Fireside Chat · Healthcare Technology Summit 2026 (DUGA)

Implementing a Trusted Digital Pharmacy Innovation vs Regulation

การขับเคลื่อน Digital Pharmacy ที่น่าเชื่อถือ
นวัตกรรมกับกฎระเบียบจะเดินไปด้วยกันอย่างไร

รศ.ภญ.ดร.สุณี เลิศสินอุดม
เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

ดร.ภก.วิรุณ เวชศิริ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

24 กันยายน 2569
15.20 – 16.00 น.

ข้อเท็จจริง | ไทม์ไลน์กฎระเบียบ Digital Pharmacy ไทย — "เราอยู่ตรงนี้"

2510
พ.ร.บ.ยา พ.ศ. 2510
- ม.19 ห้ามขายนอกสถานที่อนุญาต
- ม.39(6) เภสัชกรอยู่ประจำร้าน

2556
กฎกระทรวง GPP
- มาตรฐานร้านยา
- เภสัชกรประจำตลอดเวลาทำการ

2 มิ.ย. 2563
ประกาศสภาฯ 56/2563
- มาตรฐานและขั้นตอน Telepharmacy
- ฉบับแรก (ช่วง COVID-19)

24 ส.ค. 2565
ข้อบังคับสภาฯ (ฉบับที่ 4)
- + ประกาศ 48/2569 (ยกเลิก 62/65)
- verify pharmacist
- PDPA
- บันทึก

3 ก.ย. 2567
สปสช. 32 อาการ
- เจ็บป่วยเล็กน้อยรับยาที่ร้านยา
- 180 บาท/ครั้ง · ติดตาม 3 วัน

12 ม.ค. 2569
ปรับเหลือ 2 ครั้ง/คน/ปี
- สปสช. คุมงบ
- ภาคปฏิบัติเข้าสู่ช่วงจัดระเบียบ

22–24 มิ.ย. 2569
Telepharmacy ถูกกฎหมาย
- ประกาศ สธ. (ฉบับที่ 2) 2569
- อย. รับรอง 9 แพลตฟอร์ม

ข้อสังเกต: การเปลี่ยนแปลงปี 2569 ทั้งหมดทำผ่าน "ประกาศกระทรวง" ภายใต้ พ.ร.บ.ยา 2510 เดิม — กฎหมายแม่ยังไม่ถูกแก้

เปิดประเด็น

คำถามที่ 1/15

หลังจากที่ Telepharmacy ในร้านยาถูกรองรับด้วยประกาศกระทรวง เมื่อมิถุนายน 2569 และ อย. รับรองแพลตฟอร์มชุดแรก อาจารย์มองว่า **นี่คือ “จุดเปลี่ยน” ของวงการ หรือเป็นเพียงการทำให้สิ่งที่ “ทำกันอยู่” แล้วกลายเป็นเรื่องถูกต้อง?**

follow up Question:
ถ้าเทคโนโลยีพร้อมมานานแล้ว แสดงว่ากฎเดินช้ากว่าความเป็นจริงหลายปี แบบนี้ที่ผ่านมาเรากำลังปิดกั้นการเข้าถึงของประชาชนอยู่หรือเปล่า

เปิดประเด็น

คำถามที่ 2/15

เภสัชกรชุมชนหลายคนเริ่ม "ตกใจ" ในช่วงนี้ ทั้งที่ควรจะตกใจตั้งนานแล้ว

อะไรคือสิ่งที่ทำให้คนในวงการเพิ่งตั้งหลักได้ตอนนี้ และอะไรที่อาจนับได้ว่าเป็น ความ "วุ่นวาย" ที่อาจารย์เห็น ในฐานะกรรมการสภาวิชาชีพ?

ข้อเท็จจริง | แผนที่ Ecosystem – ใครอยู่ตรงไหน และถูกกำกับด้วยกฎอะไร

1 ร้านยา ขย.1 / ร้านยาชุมชนอบอุ่น

- พ.ร.บ.ยา 2510 (ม.19, ม.39(6))
- GPP 2556
- ประกาศ สธ. (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2569 → Telepharmacy

2 โรงพยาบาล / HIS

- Health Link เชื่อม HIS ~60 ระบบ
- 30 บาทรักษาทุกที่
- โจทย์: interoperability + การส่งต่อ

3 สภาเภสัชกรรม

- ประกาศ 56/2563
- ข้อบังคับ (ฉบับที่ 4) 2565
- ประกาศ 48/2569: verify pharmacist / guideline + PDPA + บันทึก

ผู้ป่วย / ประชาชน

ยืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน / NDID
คุ้มครองข้อมูลตาม PDPA

4 อย. (สธ.)

- ผู้ออกใบอนุญาต
- รับรอง 9 แพลตฟอร์ม (24 มิ.ย. 2569)
- 4 เงื่อนไข: เภสัชกร · เวลาทำการ · แอปรับรอง · ส่งตรวจสอบได้

5 สปสช.

- เจ็บป่วยเล็กน้อย 32 อาการ
- 180 บาท/ครั้ง
- ปี 2569 จำกัด 2 ครั้ง/คน/ปี
- เบิกผ่าน A-MED

6 แพลตฟอร์ม / ขนส่ง

- Telehealth Thailand · PharmCare · Fascino · ALL PharmaSee
- ร้านยากรุงเทพ · Shopee · LINE MAN · Arincare · Watson
- กำกับโดยกฎ DPS (ETDA) · PDPA · ส่งยาตรวจสอบได้

ผู้ให้บริการ (Providers) | หน่วยงานกำกับ (Regulators) | ระบบรัฐ / การจ่ายเงิน (State & Payment Systems)

ข้อเท็จจริง | กรอบ 3 ระดับ — ความเสี่ยงและความกังวลไล่จากน้อยไปมาก

ระดับ ก
ร้านยาเชื่อมระบบรัฐ และโรงพยาบาล

2.85 ล้านครั้ง

บริการเจ็บป่วยเล็กน้อยสะสม (ก.ค. 2567)
ร้านยาชุมชนอบอุ่น 2,151 แห่ง · 1.13 ล้านคน

- เป้าหมาย: ลดความแออัด รพ. ผ่านปฐมภูมิ
- 32 อาการ · 180 บาท/ครั้ง · ปี 2569
  จำกัด 2 ครั้ง/คน/ปี
- โจทย์ IT: เชื่อม HIS ↔ ร้านยา · audit การเบิกจ่าย

ควบคุมได้ · อยู่ในระบบหลักประกัน

ระดับ ข
ร้านยามาตรฐานสภาฯ + Telepharmacy

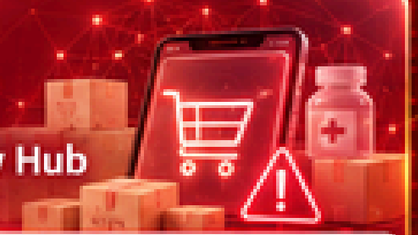
9 แพลตฟอร์ม

อย. รับรองชุดแรก 24 มิ.ย. 2569
คาดร้านยาพร้อมเข้าร่วม >5,000 แห่ง

- 4 เงื่อนไข อย.: มีเภสัชกร · ในเวลาทำการ · แอปที่รับรอง · ส่งยาตรวจสอบได้
- ประกาศสภาฯ 48/2569: verify pharmacist + guideline · PDPA · บันทึกและติดตามผล
- Telepharmacy = ขยายมือของเภสัชกรประจำร้าน

มีกรอบแล้ว · ต้องบังคับใช้ให้จริง

ระดับ ค
E-commerce และข้อเสนอ Pharmacy Hub



~95%

เว็บขายยา prescription ออนไลน์ทั่วโลก
ดำเนินการผิดกฎหมาย (NABP)

- ขายยาอันตราย/ยาปลอมผ่านโซเชียลและมาร์เก็ตเพลส — จับกุมต่อเนื่อง
- ข้อเสนอ Hub: เภสัชกร 1 คนดูแลหลายร้านผ่านออนไลน์ → ขอแก้ พ.ร.บ.ยา ม.19
- ร้านยา ~23,000 แห่ง เป็นรายย่อย ~ 18,000 → ต้นทุนเภสัชกรคือแรงกดดันจริง

กังวลสูงสุด · จุดปะทะ Innovation vs Safety

Fireside Chat · Healthcare Technology Summit 2026 (DUGA)

Implementing a Trusted Digital Pharmacy Innovation vs Regulation

ระดับ ก · ร้านยา – โรงพยาบาล / ระบบรัฐ

คำถามที่ 3/15

ในวันนี้ร้านยาชุมชนอบอุ่นและร้านยาที่ร่วมโครงการของ สปสช. เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาลและระบบกลางของรัฐ เช่น Health Link หรือระบบ 30 บาทรักษาทุกที่ อย่างไร และอะไรคือคอขวดด้าน interoperability ที่ยังค้างอยู่ระหว่างระบบ HIS ของโรงพยาบาลกับร้านยา

follow up Question

คน IT โรงพยาบาลมักบอกว่า HIS มีเป็นสิบ ๆ ระบบ การเชื่อมร้านยาเข้ามาอีกหลายพันจุดเป็นภาระ ถ้าร้านยาอยากเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพจริง ฝ่ายร้านยาและสภาฯ พร้อมจะ “ปรับตัวเข้าหา” มาตรฐานข้อมูลของโรงพยาบาลแค่ไหน ไม่ใช่ให้โรงพยาบาลปรับเข้าหาร้านยา

24 กันยายน 2569

15.20 – 16.00 น.

ระดับ ก • ร้านยา – โรงพยาบาล / ระบบรัฐ

คำถามที่ 4/15

โครงการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่ร้านยาขยายเป็น 32 กลุ่มอาการ มีผู้ใช้บริการหลักล้านคน แต่ต้นปี 2569 สปสช. ปรับเงื่อนไขจำนวนครั้งต่อคนต่อปีลง สิ่งนี้สะท้อนอะไร และในมุมของอาจารย์วันนี้ร้านยาช่วยลดความแออัดของโรงพยาบาลได้จริงตามที่ตั้งใจหรือไม่

follow up Question

ถ้าต้องจำกัดจำนวนครั้ง แปลว่าโมเดลนี้ "แพงกว่าที่คิด" หรือมีการใช้บริการที่ไม่เหมาะสมมากกว่าที่ยอมรับกัน แล้วแบบนี้จะขยายไปสิทธิอื่นอย่างข้าราชการหรือประกันสังคมได้อย่างไร

ถ้าโรงพยาบาลแห่งหนึ่งตัดสินใจจะเชื่อมร้านยาเข้ากับระบบของตัวเองอย่างจริงจัง อาจารย์แนะนำให้ฝ่าย IT เริ่มจากอะไรเป็นอันดับแรก มาตรฐานข้อมูล ความปลอดภัยของข้อมูล หรือ workflow การส่งต่อผู้ป่วย

ระดับ ข • มาตรฐานวิชาชีพ & Telepharmacy

คำถามที่ 6/15

เงื่อนไขของ Telepharmacy ที่ออกมากำหนดว่าต้องมีเภสัชกรให้บริการ ต้องทำในเวลาทำการของร้าน ต้องผ่านแอปที่ อย. รับรอง และการจัดส่งต้องตรวจสอบย้อนกลับได้ เหตุผลเชิงความปลอดภัยเบื้องหลังเงื่อนไขแต่ละข้อคืออะไร

follow up Question

เงื่อนไขพวกนี้ดูเหมือนออกแบบมาเพื่อ "ปกป้องร้านยาและวิชาชีพ" มากกว่าปกป้องผู้ป่วยหรือเปล่า ถ้าผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัดตอนสามทุ่ม ร้านปิดแล้ว เขาก็ยังเข้าไม่ถึงอยู่ดี

รศ.ภญ.ดร.สุณี เลิศสินอุดม × ดร.ภก.วิรุณ เวชศิริ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ × สภาเภสัชกรรม |

คุณยายที่บ้านก็หยิบ LINE มาวิดีโอคอลกับหลานได้ทุกวัน ทำไมการปรึกษาเภสัชกรถึงต้องมีระบบ ต้องมีแพลตฟอร์มเฉพาะ ต้องมีการขึ้นทะเบียน ทำให้ยุ่งยากกว่าที่ควรจะเป็นหรือไม่

follow up Question:

บางคนบอกว่าเทคโนโลยีไม่ควรไกลขนาดนั้น ใช้แบบง่าย ๆ ก็ได้ โทรศัพท์ก็ได้ ไม่ต้องเห็นหน้าก็ได้ อาจารย์จะตอบคนกลุ่มนี้อย่างไร

ผู้ป่วยแค่อยากได้ยาและคำแนะนำ ทำไมต้องรู้ว่าปลายสายเป็นเภสัชกรตัวจริงหรือไม่ **การยืนยันตัวตนเภสัชกรสำคัญกับผู้ป่วยอย่างไร** และวันนี้ระบบยืนยันตัวตนของสภาฯ ไปถึงไหนแล้ว

follow up Question:

ถ้าเราไว้ใจแพลตฟอร์มแล้ว ทำไมต้องไว้ใจตัวบุคคลอีกชั้น แบบนี้ซ้ำซ้อนหรือเปล่า

Q

อาจารย์เคยพูดว่าควรแยกให้ชัดระหว่าง “การส่งยา" กับ "การให้คำแนะนำ" ว่าบริการแต่ละส่วนเป็นอย่างไร ในเชิงระบบควรออกแบบความรับผิดชอบอย่างไร เมื่อยาไปถึงผู้ป่วยผิดคน ผิดขนาด หรือเสื่อมสภาพระหว่างทาง ใครคือผู้รับผิดชอบ

follow up Question:

ถ้าบริษัทขนส่งเป็นคนส่ง แล้วยาเสียหาย เภสัชกรก็ไม่ควรต้องรับผิดชอบสิ ทำไมสภาฯ ถึงอยากให้เภสัชกรผูกกับการส่งยาด้วย

ข้อเท็จจริง | เทียบสากล — หลักร่วมของประเทศที่ทำสำเร็จ: licensed · verified · closed-loop

ประเทศ	จ่ายยา / ขายยาออนไลน์	เงื่อนไขร้านยาและเภสัชกร	ระบบรับรอง / ยืนยันตัวตน	Closed-loop / ใบสั่งยา
ไทย (มิ.ย. 2569)	**Telepharmacy** จากร้าน ขย.1 ผ่านแอปที่ อย. รับรอง — ไม่ใช่ marketplace เสรี	ต้องมีเภสัชกร · ให้บริการในเวลาทำการร้าน	อย. รับรองแพลตฟอร์ม · แสดงชื่อ + เลขใบประกอบ (ประกาศสภาฯ 48/2569) · ผู้ป่วยยืนยันด้วยบัตร ปชช./NDID	การจัดส่งต้องตรวจสอบและติดตามได้ · PDPA
สิงคโปร์	E-pharmacy ได้ เฉพาะ licensed retail pharmacy	2 ใบอนุญาตแยกกัน: teleconsult (HCSA) + pharmacy (HSA)	MOH/HSA Circular 87/2024 กำกับ telemedicine และโฆษณา	ใบสั่งยาส่งผ่านระบบปิด (closed-loop) เท่านั้น
สหราชอาณาจักร	Distance-selling pharmacy ถูกกฎหมาย · Pharmacy First คุมอาการเล็กน้อย	ต้องจดทะเบียน premises กับ GPhC แม้ออนไลน์ล้วน	GPhC guidance 2568: patient ID verification · prescriber transparency · คุมยา high-risk	NHS Electronic Prescription Service
สหรัฐอเมริกา	Online pharmacy ถูกกฎหมายภายใต้ state boards · แต่ ~95% ของเว็บขายยาทั่วโลกผิดกฎหมาย	ต้องมี pharmacist-in-charge และใบอนุญาตทุกรัฐที่ให้บริการ	NABP Digital Pharmacy Accreditation + โดเมน .pharmacy ที่ปลอมไม่ได้	ต้องมีใบสั่งยาที่ถูกต้อง — 96% ของเว็บผิดกฎหมายไม่ต้องใช้
ญี่ปุ่น	ขายออนไลน์ได้เฉพาะ OTC ตามชั้นความเสี่ยง (Type 1–3) · ยา prescription ผ่านเภสัชกรออนไลน์หลังผ่อนปรน 2563–65	เภสัชกร/ผู้ขายที่ขึ้นทะเบียนตามประเภทยา	ระบบจัดประเภทยาตามความเสี่ยงเป็นหัวใจ	online medication guidance ต้องเชื่อมกับใบสั่งยา
เกาหลีใต้	ห้ามขายยาออนไลน์และ mail-order โดยเด็ดขาด	ขายได้เฉพาะเภสัชกรที่ร้านยาเท่านั้น	ถกเถียงมากกว่า 20 ปี ยังไม่เปิด	—

ไม่มีประเทศพัฒนาแล้วใดปล่อยให้ขายยาอันตรายเสรีบนมาร์เก็ตเพลส — ไทยกำลังเดินตามเส้นทาง "closed-loop แบบสิงคโปร์/อังกฤษ" ไม่ใช่ตลาดเสรี

ปีที่ผ่านมามีการจับกุมการขายยาผ่านโซเชียล
และแพลตฟอร์มอีคอมเมิร์ซหลายคดี ทั้งยาที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียน
ยาลดน้ำหนักผสมวัตถุออกฤทธิ์ และร้านยาที่ผู้ขายไม่ใช่เภสัชกร
ในมุมของสภาฯ สถานการณ์นี้ใหญ่แค่ไหน
และการเปิด **Telepharmacy** อย่างเป็นทางการช่วย
“ดึงคนกลับเข้าระบบ” ได้จริงหรือไม่

Fireside Chat · Healthcare Technology Summit 2026 (DUGA)

ระดับ ค · E-commerce & Pharmacy Hub

คำถามที่ 11/15

มีข้อเสนอจากฝั่งผู้ประกอบการร้านยารายย่อยให้แก้กฎหมาย เพื่อให้เภสัชกรหนึ่งคนที่ศูนย์กลางดูแลร้านยาหลายแห่งผ่านวิดีโอคอล โดยหน้าร้านมีผู้ช่วยและระบบยืนยันตัวตนผู้ป่วย ด้วยเหตุผลว่า ร้านเล็กแบกค่าจ้างเภสัชกรเต็มเวลาไม่ไหว อาจารย์มองข้อเสนอนี้อย่างไร

Follow up Question

- ข้อเสนอนี้ฟังดูเป็นนวัตกรรมโดยแท้ ใช้เทคโนโลยีแก้ปัญหาต้นทุนและการกระจายตัวของเภสัชกร แล้วสภาฯ กำลังปกป้องผู้ป่วย หรือปกป้องตำแหน่งงานของเภสัชกรกันแน่
- ถ้าไม่ใช่ Hub แล้วร้านยารายย่อยหมื่นกว่าแห่งจะอยู่รอดในยุค Telepharmacy ที่รายใหญ่มีทุนได้อย่างไร

ระดับ ค · E-commerce & Pharmacy Hub

คำถามที่ 12/15

สิงคโปร์ อังกฤษ สหรัฐอเมริกา

ต่างก็มีร้านยาออนไลน์และการจ่ายยาทางไกลที่ถูกกฎหมาย ทำไมไทยยังต้องระมัดระวังขนาดนี้ เราช้ากว่าเขา หรือเรากำลังระวังในสิ่งที่ถูกต้อง ?

follow up Question:

หรือจริง ๆ แล้วปัญหาอยู่ที่วิชาชีพไทยกลัวการเปลี่ยนแปลงมากกว่ากลัวความไม่ปลอดภัย

ระดับ ค · E-commerce & Pharmacy Hub

คำถามที่ 13/15

คำถาม

ถ้าบริการไหนไม่ดี ไม่ปลอดภัย คนก็เลิกใช้เอง
ทำไมต้องมีสภาฯ กับ อย. คอยกำกับ
ปล่อยให้ตลาดและผู้บริโภคเป็นคนคัดกรองไม่ได้หรือ

ข้อเท็จจริง | Trust Stack — ความน่าเชื่อถือต้องครบทั้ง 4 ชั้น

4 Verified Pharmacist — เภสัชกรตัวจริง

ยืนยันตัวตน + เลขที่ใบประกอบแสดงต่อผู้รับบริการ · ผ่านหลักสูตร Telepharmacy ที่สภาฯ รับรอง · แก้ปัญหา “แขวนป้าย” และผู้ขายที่ไม่ใช่เภสัชกร

3 Verified Pharmacy — ร้านยาที่ได้รับอนุญาตและได้มาตรฐาน

ขย.1 ตามมาตรฐาน GPP · เภสัชกรประจำร้าน · Telepharmacy จากร้านในเวลาทำการ ผ่านแอปที่ อย. รับรอง (Hub ที่ถอดเภสัชกรออกจากหน้าร้าน = ทำลายชั้นนี้)

2 Verified Product & Delivery — ยาถูกกฎหมาย ส่งถึงมือคนที่ถูกต้อง

ยาขึ้นทะเบียน ไม่ปลอม · แยก “ผู้จ่ายยา” จาก “ผู้ส่ง” แล้วเชื่อมกันด้วยข้อมูล

1 Verified Data — ข้อมูลที่คุ้มครองและตรวจสอบย้อนกลับได้

ขึ้นทะเบียนผู้รับบริการพร้อม consent · บันทึกประวัติและติดตามผลการใช้ยาแบบดิจิทัล · เชื่อม Health Link/HIS โรงพยาบาลด้วยมาตรฐานเดียวกัน · แพลตฟอร์มแจ้งตามกฎ DPS

ฐานกฎหมายของแต่ละชั้น

- **4** ประกาศสภาฯ 48/2569 · พ.ร.บ.วิชาชีพฯ 2537
- **3** GPP 2556 · ประกาศ สธ. (ฉบับที่ 2) 2569
- **2** เงื่อนไข อย. ข้อ 4 · หลักเกณฑ์กระจายยา 2568
- **1** PDPA 2562 · กฎ DPS 2565 · Health Link

Key message

- นวัตกรรมที่ไม่มี trust *คือความเสี่ยง* — กฎที่ไม่มีนวัตกรรมคือการปิดกั้นการเข้าถึง
- Telepharmacy คือการขยายมือของเภสัชกรตัวจริง ไม่ใช่การแทนที่เภสัชกรด้วยกล่องส่งยา
- สำหรับ IT โรงพยาบาล: interoperability ระหว่าง HIS กับร้านยา คือชั้นที่ 1 ที่รองรับทุกชั้น
- ช่องว่างถัดไป: ยังไม่มีประกาศเฉพาะเรื่อง AI ในบริการเภสัชกรรม

ปิดท้าย

คำถามที่ 14/15

ถ้ามองไปข้างหน้าสามถึงห้าปี ภาพ **ecosystem** ที่อาจารย์อยากเห็นเป็นอย่างไร ใครควรอยู่ตรงไหน และบทบาทของ **AI** ทั้งในการให้คำแนะนำยา การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างยา และการยืนยันตัวตน ควรถูกกำกับอย่างไร ในเมื่อวันนี้ยังไม่มีประกาศเฉพาะเรื่องนี้

follow up Question:

ถ้า AI ให้คำแนะนำยาผิด ใครรับผิดชอบ เภสัชกรที่กดปุ่มอนุมัติ หรือบริษัทที่พัฒนา หรือไม่มีใครเลย

ปิดท้าย

คำถามที่ 15/15

ผู้ฟังวันนี้ส่วนใหญ่เป็นคน **IT โรงพยาบาลและแพทย์** ถ้าอาจารย์จะฝากข้อความหนึ่งข้อความถึงพวกเขาในฐานะ**เลขาธิการสภาเภสัชกรรม** อยากบอกอะไรและเภสัชกรกับวิชาชีพอื่นควร **collaborate** กันอย่างไรให้ **ecosystem** นี้เกิดขึ้นได้จริง

ขอบคุณครับ / ขอบคุณค่ะ

Thank You

รศ.ภญ.ดร.สุภี เลิศสินอุดม
เลขาธิการสภาเภสัชกรรม

ดร.ภก.วิรุณ เวชศิริ
คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

Fireside Chat: Implementing a Trusted Digital Pharmacy — Innovation vs Regulation
Healthcare Technology Summit 2026 (DUGA) · 24 กันยายน 2569