|  |  |
| --- | --- |
| **หมวด** | **4.ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)** |
| **แผนที่** | **12.การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ** |
| **โครงการที่** | **1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ** |
| **ระดับการแสดงผล** | **จังหวัด/เขต/ประเทศ** |
| **ชื่อตัวชี้วัด** | **55. จังหวัดที่มีบริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด** |
| **คำนิยาม**  |  การบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หมายถึง การจัดระบบให้บริการปรึกษา แนะนำ รักษา ติดตาม เยี่ยมบ้าน ระหว่างสถานพยาบาลแห่งหนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง เช่น บ้าน คลินิกชุมชนอบอุ่น รพ.สต. หรือสถานพยาบาลเครือข่ายอื่นๆ โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์ และบันทึกการให้บริการในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS: Hospital Information System) ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”  บริการการแพทย์ทางไกลในตัวชี้วัดนี้ ครอบคลุมผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD)โดยมีเกณฑ์ที่กำหนดให้ดำเนินการดังนี้ 1. เขตสุขภาพ คัดเลือกจังหวัด และโรงพยาบาล เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการให้สำเร็จมีผลการให้บริการในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อยเขตสุขภาพละ 3 จังหวัด และอย่างน้อยจังหวัดละ 3 โรงพยาบาล2. โรงพยาบาล จะต้องมีบริการการแพทย์ทางไกล และการเตรียมการ ดังนี้2.1 ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2.2 มีการจัดสรรบุคลากรเป็นทีมงานให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยสามารถดำเนินการในรูปแบบกลุ่มงานภายใน งานภายใน หรือคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล ด้วยบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อปฏิบัติหน้าที่เร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่น ๆ (รายละเอียดตามร่างคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล แนบท้าย)2.3 มีระบบสารสนเทศ Telemedicine / Telehealth 2.4 มีกระบวนการต่อเนื่องกับบริการส่งยาถึงบ้าน 2.5 มีเครือข่ายช่วยให้บริการ เช่น มี อสม. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ3. โรงพยาบาล มีกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุนต่างๆ |
| **เกณฑ์เป้าหมาย** : * กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
* ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละจำนวนครั้งการมารับบริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวนครั้งการมารับบริการทุกประเภท ตามรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ

| **ปีงบประมาณ 66** | **ปีงบประมาณ 67** | **ปีงบประมาณ 68** | **ปีงบประมาณ 69** | **ปีงบประมาณ 70** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| เขตสุขภาพละ อย่างน้อย 3 จังหวัดจังหวัดละอย่างน้อย 3 รพ.มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง | เขตสุขภาพละ อย่างน้อย 4 จังหวัด จังหวัดละ อย่างน้อย 5 รพ.มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้ง | ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท | ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท  | ครบทุกจังหวัด ทุก รพ. มีการให้บริการการแพทย์ทางไกลในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท |

. |
| **วัตถุประสงค์**  | 1. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้มากขึ้น  |
| **ประชากรกลุ่มเป้าหมาย** | โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชุน |
| **วิธีการจัดเก็บข้อมูล** | เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพ จากระบบ Health data center โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตสุขภาพ และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ทำการดึงข้อมูลเพื่อ 1. บ่งชี้จังหวัดที่มีการให้บริการและจำนวนครั้งของการให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย 2. คำนวณร้อยละการให้บริการการแพทย์ทางไกลในปี 2568 - 2570  |
| **แหล่งข้อมูล** | 1. Health Data Center https://hdcservice.moph.go.th 2. ประสานใช้ข้อมูลการเรียกเก็บค่าบริการตามกลุ่มเป้าหมาย จาก สปสช.  |
| **รายการข้อมูล 1** | A = จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล (รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกลTelehealth/ Telemedicine”) กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ICD-10 E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15  |
| **รายการข้อมูล 2** | B = จำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท กลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ICD-10 E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 |
| **สูตรคำนวณตัวชี้วัด**  | ปี 2566 – 2567 = Aปี 2568 – 2570 = (A/B) x 100 |
| **ระยะเวลาประเมินผล** | ทุก 6 เดือน |
| **เกณฑ์การประเมิน :****ปี 2566:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | รพ. เป้าหมาย (เขตสุขภาพละอย่างน้อย 3 จังหวัด ๆ ละอย่างน้อย 3 รพ.) มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด | - | รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้ง |

**ปี 2567:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | รพ. เป้าหมาย (เขตสุขภาพละอย่างน้อย 4 จังหวัดๆ ละอย่างน้อย 5 รพ.) มีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด | - | รพ. เป้าหมายของเขตสุขภาพ มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้ง |

**ปี 2568:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด | - | จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 |

**ปี 2569:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45 | - | จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 |

**ปี 2570:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **รอบ 3 เดือน** | **รอบ 6 เดือน** | **รอบ 9 เดือน** | **รอบ 12 เดือน** |
| **-** | จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55 | - | จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 |

. |
| **วิธีการประเมินผล :**  | 1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย3. การติดตามผ่านกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| **เอกสารสนับสนุน :**  | คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 Version 2.4 รหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการhttps://bps.moph.go.th/healthdata/wp-content/uploads/2021/03/2.4-43File\_Structure-020364.pdf หรือลิงก์ย่อ https://moph.cc/h0DBTprMn |
| **รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baseline data** | **หน่วยวัด** | **ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.** |
| **2563** | **2564** | **2565** |
| จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล  | จำนวน | - | - | เฉลี่ยจังหวัด (นำร่อง) จังหวัดละ 800 ครั้ง |

  |
| **ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /****ผู้ประสานงานตัวชี้วัด** | 1. นายวสันต์ สายทอง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษโทรศัพท์มือถือ : 081-6399532 E-mail: ictmoph@moph.go.th**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**2. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษโทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** |
| **หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล****(ระดับส่วนกลาง)** | 1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1208 E-mail : ictmoph@moph.go.th 2. กองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  |
| **ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน** | 1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษโทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร**2. นางสาวกันตภัส วรรธนะรุ่งโรจน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการโทรศัพท์มือถือ : 095-7871459 E-mail: ictmoph@moph.go.th**ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** |

**(ร่าง) คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล**

**วัตถุประสงค์ของการตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์**

เพื่อเร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่นๆ

**กลุ่มเป้าหมาย**

- การรักษาทางไกลระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่เคยมารับบริการของโรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วย NCD และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

- การให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วหรือ ลดการส่งต่อได้

- ผู้ป่วยอื่น ตามบริบทของโรงพยาบาล

**เสนอพิจารณาแต่งตั้งประธานคณะกรรมการ**

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หรือ รองผู้อำนวยการด้านภารกิจปฐมภูมิ หรือผู้ที่มีความเหมาะสมตามขนาดของโรงพยาบาล

**เสนอพิจารณาแต่งตั้งกรรมการจากกลุ่มงานต่าง ๆ** เช่น

- กลุ่มงานผู้ป่วยนอก

- กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

- กลุ่มงานอายุรกรรม

- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

- กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน

- กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

- กลุ่มงานเภสัชกรรม

- กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์

- กลุ่มงาน หรืองานอื่น ๆ ตามความเหมาะสม

**หน้าที่**

1. พัฒนาการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การจัดระบบส่งยาที่บ้าน และอื่นๆ

2. พัฒนาระบบการพิสูจน์ ยืนยันตัวตน สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

3. เชื่อมข้อมูลระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS) กับ ระบบ Telemedicine เพื่อให้สะดวก
ต่อการบริการ และการสืบค้นหลักฐานการบริการแต่ละ visit ประกอบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล และอื่นๆ

4. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สร้างความเข้าใจให้ ผู้รับบริการ ประชาชน อสม และบุคลากร

5. สร้างเครือข่ายการบริการสามหมอ เช่น อสม. หมอคนที่ 1 ช่วยผู้สูงอายุเข้ารับบริการการแพทย์ทางไกลผ่าน Application Smart อสม. ที่เชื่อมโยงระบบ Telemedicine

6. กำกับติดตามการดำเนินงานการบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกลให้เป็นไปตามมาตรฐานของสภาวิชาชีพ ภายใต้ระบบธรรมภิบาลข้อมูล