ประเด็นการตรวจราชการที่มุ่งเน้น

ประเด็นที่ ๔ Digital Health

(ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์)

จัดทำโดย คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผลการตรวจราชการ

หมวด	**ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนที่	**12 : การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด/เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**2. 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 ครอบคลุมทุกกลุ่มโรคตามความเห็นของแพทย์ และบริบทของพื้นที่ เช่น ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยสูงอายุในภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยติดบ้าน รหัส 1B1281 ผู้ป่วยติดเตียง รหัส 1B1282 จากฐานข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน รหัส E10-E14 โรคความดันโลหิตสูง I10-I15 จากรหัส ICD-10 กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCD) โดยมีเกณฑ์ที่กำหนดให้ดำเนินการดังนี้ 1. เขตสุขภาพ คัดเลือกจังหวัด และโรงพยาบาล เป็นกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องดำเนินการให้สำเร็จมีผลการให้บริการในปีงบประมาณ 2566 อย่างน้อยร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดในเขตสุขภาพ และอย่างน้อยจังหวัดละ 3 โรงพยาบาล 2. โรงพยาบาล จะต้องมีบริการการแพทย์ทางไกล และการเตรียมการ ดังนี้ 2.1 ให้บริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และอื่นๆ ตามที่แพทย์เห็นสมควรหรือตามบริบทของพื้นที่ 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. หรือญาติของผู้ป่วยร่วมอยู่ในระบบบริการ 3. โรงพยาบาล มีกระบวนการเรียกเก็บค่าบริการไปที่กองทุนต่างๆ

<u>มาตรการที่ดำเนินงานในพื้นที่</u>

1. หน่วยบริการประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
2. หน่วยบริการจัดให้มีระบบสารสนเทศ (ระบบอิเล็กทรอนิกส์) ในการให้บริการการแพทย์ทางไกล ที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
3. หน่วยบริการมีการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามที่แพทย์เห็นสมควร หรือตามบริบทของพื้นที่
4. อสม. มีส่วนร่วมในการให้บริการการแพทย์ทางไกล โดยใช้กลไก 3 หมอ
5. การให้บริการการแพทย์ทางไกล สามารถเชื่อมต่อระบบบันทึกการให้บริการ (Visit) กับระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (HIS) และสามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้
6. การให้บริการการแพทย์ทางไกล เชื่อมโยงกับการส่งยาที่บ้านได้
7. รพ. จัดให้มีการประเมินความพึงพอใจในการรับบริการการแพทย์ทางไกล
8. รพ. มีการปฏิบัติตามแผนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ
9. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด ติดตามและกำกับดูแล รพ. ให้มีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ และมีรูปแบบการให้บริการที่สามารถเรียกเก็บค่าบริการรักษาได้ และมีบริการส่งยาที่บ้านได้

หมายเหตุ ศทส. จะแจ้งเวียนแบบสอบถาม และระบบประเมินความพึงพอใจภายในเดือนธันวาคม 2565

<u>แนวทางการตรวจ ติดตาม</u>

1. เขตสุขภาพ ตามแบบสอบถาม รวบรวมและส่งรายชื่อ รพ. (รพศ./รพท./รพช.) ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกล ให้แก่ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มกราคม 2566
2. รพ. ตอบแบบสอบถาม 1) แบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 2) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2566
3. ใช้การสื่อสารผ่านระบบ online (Webex Meeting , Line Official @ictmoph , Line OpenChat https://moph.cc/oDOmHwsNs)
4. ประมวลผลข้อมูลจำนวนครั้งในการให้บริการ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC: Health Data Center) และแสดงรายงานในเว็บไซต์ HDCService
5. รพ. ตอบแบบสอบถาม 1) แบบประเมินแผนความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 2) แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้ (ตอบเฉพาะหน่วยที่มีข้อมูล update) ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2566

	6. คณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด รวบรวมปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ส่งให้ ศทส. ทางอีเมล ictmoph@moph.go.th ภายในวันที่ 20 มิถุนายน 2566

เกณฑ์เป้าหมาย :

- กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้รับบริการผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล ที่บันทึกลงในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ด้วยรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกล Telehealth/Telemedicine”
- ปีงบประมาณ 68 – 70 คำนวณร้อยละจำนวนครั้งการมารับบริการการแพทย์ทางไกล เทียบกับจำนวนครั้งการมารับบริการทุกประเภท ตามรหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ
- รพ. หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ / ทั่วไป / ชุมชน

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
1) จำนวนจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 2) จำนวน รพ. ไม่น้อยกว่า 3 แห่งต่อจังหวัด 3) จำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด	1) จำนวนจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 2) จำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ต่อจังหวัด 3) จำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้งต่อจังหวัด	1) จำนวนจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2) จำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ต่อจังหวัด 3) จำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 40 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท	1) จำนวนจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2) จำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ต่อจังหวัด 3) จำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท	1) จำนวนจังหวัดไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 2) จำนวน รพ. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100 ต่อจังหวัด 3) จำนวนการให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท

.

วัตถุประสงค์	1. เพื่อให้มีการพัฒนาการให้บริการการแพทย์ทางไกลทั่วประเทศ 2. เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์ได้มากขึ้น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
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

รายการข้อมูล 1	A = จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล (รหัสประเภทการมารับบริการ “5 การบริการการแพทย์ทางไกลTelehealth/ Telemedicine”)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนครั้งของการมารับบริการทุกประเภท
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปี 2566 – 2567 = A ปี 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
-	1) เขตสุขภาพ มีรายชื่อ รพ. ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ 2) รพ. ตอบแบบประเมินความปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต่ำ 3) รพ. ตอบแบบสอบถามรูปแบบการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่หรือมีแผนจะใช้	-	มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่า 3,500 ครั้งต่อจังหวัด จาก รพ. ไม่น้อยกว่า 3 แห่ง

ปี 2567:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	เขตสุขภาพ มีรายชื่อ รพ. ที่มีการให้บริการการแพทย์ทางไกล และที่มีแผนจะให้บริการการแพทย์ทางไกลในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของจำนวนจังหวัดทั้งหมดในเขตสุขภาพ	-	มีจำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ไม่น้อยกว่า 5,500 ครั้งต่อจังหวัด จาก รพ. จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจำนวนทั้งจังหวัด

ปี 2568:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	รพ. ทุกแห่งมีการเตรียมพร้อมระบบสารสนเทศและบุคลากร และเปิดให้บริการการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40

ปี 2569:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 45	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50

ปี 2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 55	-	จำนวนครั้งของการมารับบริการการแพทย์ทางไกล ในกลุ่มเป้าหมายจังหวัดละไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60

.

วิธีการประเมินผล :

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามโดยคณะทำงานธรรมาภิบาลด้านข้อมูลและเทคโนโลยีสุขภาพระดับจังหวัด
2. การตรวจราชการ โดยทีมนิเทศและตรวจราชการของสำนักงานเขตสุขภาพ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ศทส.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเครือข่าย

เอกสารสนับสนุน :

คู่มือการปฏิบัติงาน การจัดเก็บและจัดส่งข้อมูล ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 Version 2.4 รหัสมาตรฐานแฟ้ม Service (14) รหัสประเภทการมารับบริการ
https://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 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ : 081-6399532 E-mail: ictmoph@moph.go.th
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

<table>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>1. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2590 1208 E-mail : ictmoph@moph.go.th</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นางรุ่งนิภา อมาตยคง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์มือถือ : 087-0276663 E-mail: ictmoph@moph.go.th
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
2. นางสาวกันตภัส วรรธนะรุ่งโรจน์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
โทรศัพท์มือถือ : 095-7871459 E-mail: ictmoph@moph.go.th
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร</td></tr>
<tr><td rowspan="3">การบันทึกข้อมูลผลการดำเนินงานในระบบ HealthKPI</td><td>☐ หน่วยงานส่วนกลาง
☐ Key In ☐ API ☐ ดึงจาก HDC</td></tr>
<tr><td>☐ เขตสุขภาพ</td></tr>
<tr><td>☑ สสจ.</td></tr>
</table>

(ร่าง) คณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์โรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการตั้งคณะกรรมการดิจิทัลการแพทย์

เพื่อเร่งรัดการจัดบริการสุขภาพดิจิทัล การแพทย์ทางไกล และอื่นๆ

กลุ่มเป้าหมาย

- การรักษาทางไกลระหว่างแพทย์และผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วยรายเก่าที่เคยมารับบริการของโรงพยาบาล เช่น กลุ่มผู้ป่วย NCD และผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง
- การให้คำปรึกษาทางไกลระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อให้การส่งต่อมีประสิทธิภาพ สะดวก รวดเร็วหรือ ลดการส่งต่อได้
- ผู้ป่วยอื่น ตามบริบทของโรงพยาบาล

เสนอพิจารณาแต่งตั้งประธานคณะกรรมการ

- รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ หรือ รองผู้อำนวยการด้านภารกิจปฐมภูมิ หรือผู้ที่มีความเหมาะสม ตามขนาดของโรงพยาบาล

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 เพื่อให้สะดวกต่อการบริการ 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

หมวด	**4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนที่	**12. การพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเทคโนโลยีสุขภาพแห่งชาติ**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด/เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**54. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ** **54.1 ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี** **54.2 ร้อยละของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ**
คำนิยาม	**ดิจิทัลไอดี** (Digital Identity หรือ Digital ID) หมายถึง ชุดของข้อมูลหรือคุณลักษณะที่รวบรวมและบันทึกในรูปแบบดิจิทัล เพื่อใช้ระบุตัวบุคคลในการทำธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ผ่านระบบการลงทะเบียนและพิสูจน์ตัวตนของระบบ Identity provider (IdP) เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชน และช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตนเอง แม้จะเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการสุขภาพหลายแห่ง **ระบบ Identity provider** (IdP) หมายถึง ระบบกลางสำหรับบริหารจัดการข้อมูล Digital ID เพื่อสนับสนุนกระบวนการทำธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ของบุคคลากรสาธารณสุข(บุคคลธรรมดา) และประชาชนที่เข้ารับบริการในหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านแพลตฟอร์มหมอพร้อม เช่น การตรวจพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล (Electronic Know Your Customer : e KYC) ช่วยลดขั้นตอนในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ประหยัดเวลา ลดภาระในการติดต่อหรือใช้บริการจากหน่วยบริการภาครัฐ *** ระบบ IdP ของกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการสอดคล้องตามมาตรฐาน และผ่านการพิจารณารับรองจาก 1. สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Transactions Development Agency: ETDA ตาม “ประกาศข้อเสนอแนะมาตรฐานฯ ว่าด้วยการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล” และ 2. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) (สพร.) หรือ Digital Government Development Agency (Public Organization) (DGA) ตาม มาตรฐานรัฐบาลดิจิทัล Digital Government Standard ว่าด้วย แนวทางการจัดทำกระบวนการและการดำเนินงานทางดิจิทัล เรื่องการใช้ดิจิทัลไอดีสำหรับบริการภาครัฐ แล้ว **บุคลากรสาธารณสุข** หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขทั้งหมด (ทุกประเภทการจ้าง) ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราว (ยกเว้น ลูกจ้างรายคาบ / รายวัน/จ้างเหมาบริการ) พนักงานกระทรวงสาธารณสุข ในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กรม เขตสุขภาพ รพศ. รพท. และหน่วยงานในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) ทุกระดับ ทุกสายงาน (อ้างอิงจากระบบฐานข้อมูล HROPS)

<table>
<tr><td></td><td>ประชาชน หมายถึง ประชาชนในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัด ทุกคน (อ้างอิงตามฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 1 เมษายน 2565)</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์เป้าหมาย :
<table>
<tr><th>รายการ</th><th>ปีงบประมาณ 66</th><th>ปีงบประมาณ 67</th><th>ปีงบประมาณ 68</th><th>ปีงบประมาณ 69</th></tr>
<tr><td>บุคลากรสาธารณสุข</td><td>≥ร้อยละ 50</td><td>≥ร้อยละ 60</td><td>≥ร้อยละ 70</td><td>≥ร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>ประชาชน</td><td>≥ร้อยละ 25</td><td>≥ร้อยละ 50</td><td>≥ร้อยละ 60</td><td>≥ร้อยละ 70</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วัตถุประสงค์</td><td>1. เพื่อให้คนไทยมีดิจิทัลไอดี สำหรับการทำธุรกรรมในระบบสุขภาพดิจิทัล ที่ดูแลโดยกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเอื้อต่อการเข้าถึงระบบบริการแบบไร้รอยต่อ
2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลการรักษาจากหน่วยบริการสาธารณสุข และแสดงเป็นข้อมูลระบบระเบียนสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ บน Application (กรณีประชาชนที่ไม่มีโทรศัพท์สมาร์ทโฟน สามารถแสดงประวัติการรักษาเฉพาะบุคคล ผ่านระบบ Electronic Medical Record หลังจากได้รับอนุญาตจากประชาชนเจ้าของข้อมูล)
3. เพื่อลดขั้นตอน และความซับซ้อนในการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทางดิจิทัล อำนวยความสะดวก และประหยัดเวลาในการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพผ่านแพลตฟอร์มต่างๆ
4. ป้องกันความเสี่ยงในการปลอมแปลงตัวตนเพื่อเข้ารับบริการรักษาแทนบุคคลอื่น เพิ่มความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการบริการสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ประชากรกลุ่มเป้าหมาย</td><td>1.) บุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสาธารณสุข ทุกจังหวัด (≥ร้อยละ 80)
(อ้างอิงจากฐานข้อมูลกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)
2.) ประชาชน ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการในจังหวัด (≥ร้อยละ 25)
(อ้างอิงจากฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 1 เมษายน 2565)</td></tr>
<tr><td>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</td><td>หน่วยบริการบันทึกข้อมูลการพิสูจน์ตัวตน ของบุคลากรสาธารณสุข และของประชาชน ผ่านระบบ หมอพร้อม Identity provider (IdP) ตามเกณฑ์ที่กำหนด หรือระบบอื่น
ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่
: https://mohpromt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohprompt-did/
หรือ Scan QR Code</td></tr>
<tr><td>แหล่งข้อมูล</td><td>1. หน่วยบริการภาครัฐทั่วประเทศ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. ฐานข้อมูลบุคลากรสาธารณสุข อ้างอิงตามฐานข้อมูล HROPS กองบริหารทรัพยากรบุคคล</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. ฐานข้อมูลประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. ระบบจัดเก็บข้อมูลการพิสูจน์และยืนยันตัวตนของบุคลากรและประชาชน (IdP Center) กระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 1</td><td>A1 = จำนวนบุคลากรสาธารณสุขที่มีดิจิทัลไอดี ในจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B1 = จำนวนบุคลากรสาธารณสุขทั้งหมดในจังหวัด</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 3</td><td>A2 = ประชาชนในจังหวัดที่มีดิจิทัลไอดี</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 4</td><td>B2 = จำนวนประชาชนรวมทุกสิทธิการรักษาในจังหวัด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด 54.1</td><td>(A1/B1) x 100
*** ต้องผ่านร้อยละ 50 ของบุคลากรในจังหวัด</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด 54.2</td><td>(A2/B2) x 100
*** ต้องผ่านร้อยละ 25 ของประชาชนในจังหวัด</td></tr>
<tr><td></td><td>การประเมินตัวชี้วัด ต้องผ่านหลักเกณฑ์ทั้ง 2 ตัวชี้วัด
<table>
<tr><th>รายจังหวัด</th><th>สูตรคำนวณ</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th><th>หลักเกณฑ์</th></tr>
<tr><td>บุคลากรสาธารณสุข</td><td>(A1/B1) x 100</td><td>≥ ร้อยละ 25</td><td>≥ ร้อยละ 50</td><td rowspan="2">ผ่านหลักเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดฯ</td></tr>
<tr><td>ประชาชน</td><td>(A2/B2) x 100</td><td>≥ ร้อยละ 10</td><td>≥ ร้อยละ 25</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>6 เดือน และ 12 เดือน</td></tr>
<tr><td colspan="2">เกณฑ์การประเมิน :
ปี 2566 : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทย มี ดิจิทัลไอดี เพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
1) ร้อยละ 50 ของบุคลากรสาธารณสุข มี ดิจิทัลไอดี
2) ร้อยละ 25 ของประชาชน มี ดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ
<table>
<tr><th></th><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12เดือน</th></tr>
<tr><td>บุคลากรสาธารณสุข</td><td>-</td><td>≥ร้อยละ 25</td><td>-</td><td>≥ร้อยละ 50</td></tr>
<tr><td>ประชาชน</td><td>-</td><td>≥ร้อยละ 10</td><td>-</td><td>≥ร้อยละ 25</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล:</td><td>ประเมินจากระบบประมวลผลของระบบ Identity Provider (IdP) กระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td>คู่มือการปฏิบัติงาน ระบบดิจิทัลไอดี
: https://mohpromt.moph.go.th/mpc/mp-pf/mohprompt-did/
หรือ Scan QR Code</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr>
<tr><td>ดิจิทัลไอดี</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>1. นางสาวภคพร สังข์ทอง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2. นายหยัดซารี เล๊าะเหล๊ะ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1493 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
3. นายวัชรินทร์ โสภาพ นักวิชาการคอมพิวเตอร์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1497 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
4. นางสาวณภาภัช มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>1. นางสาวภคพร สังข์ทอง เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
2. นางสาวณภาภัช มงคลเอกอมร เจ้าพนักงานเวชสถิติอาวุโส
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-591-8194 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : spd.digitalhealth@gmail.com
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 02-590-1495 โทรศัพท์มือถือ :
โทรสาร : 02-591-8565 E-mail : duanpen@mophmail.go.th
กลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน</td></tr>
</table>

หมวด	**4. ด้านบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)**
แผนที่	**14. การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ**
โครงการที่	**1. โครงการพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรม ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์**
ระดับการแสดงผล	**จังหวัด/เขต/ประเทศ**
ชื่อตัวชี้วัด	**โครงการพัฒนาต่อยอดนวัตกรรมทางการแพทย์ ;** **ร้อยละเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR screening กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา**
คำนิยาม	AI DR screening กรมการแพทย์ คือ โปรแกรมตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอตาด้วยระบบ AI ในการอ่านผลภาพจอตาของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานเข้าจอตาชนิดรุนแรงที่ต้องส่งต่อไปพบจักษุแพทย์เพื่อรับการรักษา **สถานพยาบาล เป็นสถานพยาบาลเฉพาะในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

เกณฑ์เป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 66	ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
ทุกเขตสุขภาพมีสถานพยาบาล นำร่องใช้ระบบ AI DR Screening อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง	ร้อยละ 30 ของ รพ. ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	ร้อยละ 50 ของ รพ. ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	ร้อยละ 65 ของ รพ. ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	ร้อยละ 80 ของ รพ. ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยการใช้เทคโนโลยีในการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา (AI DR Screening) เพื่อลดอัตราความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และการสร้างความเข้มแข็งให้ระบบสุขภาพอย่างยั่งยืน ด้วยการเพิ่มคุณภาพและการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย และลดการส่งต่อออกนอกเขต
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลและรายงานผล ระดับโรงพยาบาล จังหวัด และเขตสุขภาพดึงข้อมูลจากระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์
แหล่งข้อมูล	ระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนเขตสุขภาพที่มีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนเขตสุขภาพทั้งหมด

รายการข้อมูล 3	C = จำนวนสถานพยาบาลในเขตสุขภาพที่ใช้ระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์ ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา จำแนกตามเขตสุขภาพ
รายการข้อมูล 4	D = จำนวนสถานพยาบาล ในเขตสุขภาพ จำแนกตามเขตสุขภาพ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ปี 2566 = (A/B) x 100 ปี 2567 – 2570 = (C/D) x 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 6 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

ปี 2566:

ปี

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ร้อยละ 50 ของเขตสุขภาพมีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง	-	ทุกเขตสุขภาพมีสถานพยาบาลนำร่องใช้ระบบ AI DR Screening อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง

2567:

ปี

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

2568:

ปี

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 50 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

2569:

ปี

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

2570:

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 75 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา	-	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของ รพ.ในเขตสุขภาพ ใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา

วิธีการประเมินผล :	ข้อมูลในระบบ AI DR Screening กรมการแพทย์
เอกสารสนับสนุน :	-

<table>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th rowspan="2">Baseline data</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.</th></tr>
<tr><th>2563</th><th>2564</th><th>2565</th></tr>
<tr><td>จำนวนเขตสุขภาพมีการใช้ระบบ AI DR Screening ในการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา</td><td>จำนวน</td><td>-</td><td>-</td><td>-</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ</td><td>1. นายแพทย์ไพศาล ร่วมวิบูลย์สุข นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 2354 8108 ต่อ 2221 E-mail: opd_eye@hotmail.com
กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี</td></tr>
<tr><td>ผู้ประสานงานตัวชี้วัด/หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>1. นายแพทย์ ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 25906315 E-mail: pattarawin@gmail.com</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>1. นายแพทย์ ภัทรวินฑ์ อัตตะสาระ ผู้อำนวยการสำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
โทรศัพท์ที่ทำงาน : 0 25906315 E-mail: pattarawin@gmail.com</td></tr>
</table>