

ชื่อโครงการ	กิจกรรมการรักษาพยาบาลด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	สำนักงานแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์)
ปีงบประมาณ	พ.ศ. ๒๕๖๐

๑. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มโรคปอด และโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งมีอัตราการมาโรงพยาบาลสูงเนื่องจากต้องมีการรักษาและติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศโรคดังกล่าวให้เป็นโรคติดต่ออันตรายตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๕๘ จึงจำเป็นต้องมีการลดการไปโรงพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่มีความเร่งด่วนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ลดการรับและแพร่เชื้อของผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเป็นการเตรียมความพร้อมของทรัพยากรต่าง ๆ ให้พร้อมรับสถานการณ์การระบาดที่อาจรุนแรงขึ้น

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานให้บริการทางสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๑ โรงพยาบาล ให้บริการผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ประมาณ ๔,๐๐๐,๐๐๐ ครั้งต่อปี ทั้งสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ป่วยสิทธิประกันสังคม และผู้ป่วยสิทธิข้าราชการ โดยผู้ป่วยที่มาใช้บริการส่วนใหญ่มาด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ส่งผลให้โรงพยาบาลเกิดความแออัด ประชาชนต้องรอคิวนาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพ คุณภาพบริการ ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้โรงพยาบาลต้องลดความแออัดของผู้มารับบริการ เพื่อลดการสัมผัสเชื้อที่อาจมีอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถแพร่ไปยังผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ โดยการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร เข้ามาช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ ที่สามารถส่งข้อมูลภาพ และเสียง ระหว่างคนไข้กับแพทย์ เพื่อตรวจวินิจฉัยอาการกันได้อย่างรวดเร็ว เป็นการลดความแออัดภายในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อ นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยได้รับโอกาสทางการรักษา และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างเท่าเทียมกับผู้ป่วยที่อยู่ในเขตเมือง โดยไม่ต้องเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ช่วยให้ได้รับความสะดวกมากขึ้น และยังเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสังคมสู่ความเป็นปกติรูปแบบใหม่ (New Normal) อีกด้วย

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นการลดความแออัดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยการรักษาพยาบาลผ่านระบบออนไลน์และการจ่ายยาด้วยการส่งไปรษณีย์

๒.๒ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษาผู้ป่วยและการติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยติดเชื้อที่ไม่สะดวกในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล

๓. เป้าหมาย

ให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วย และให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

๑. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น

๒. ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเหมาะสมกับการรักษาด้วยระบบโทรเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคผิวหนังเรื้อรัง ผู้ป่วย ARV ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ผู้รับบริการ Pride Clinic เป็นต้น

๓. ผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดและมารับบริการมากกว่า ๑ ครั้ง (ผู้ป่วยเก่า) และแพทย์พิจารณาแล้วเห็นว่าสามารถรับบริการทางระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ได้

๔. ลักษณะของโครงการ

เป็นโครงการต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. ๒๕๗๐ ด้านสุขภาพดี ประเด็นการพัฒนา ๕.๓ เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

๕. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

การให้บริการด้านการรักษาผู้ป่วย และให้คำปรึกษาด้านการรักษาผู้ป่วยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๑๑ แห่ง ดังนี้

๑. โรงพยาบาลกลาง
๒. โรงพยาบาลตากสิน
๓. โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
๔. โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
๕. โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี
๖. โรงพยาบาลนครภิบาล
๗. โรงพยาบาลราชพิพัฒน์
๘. โรงพยาบาลสิรินธร
๙. โรงพยาบาลผู้สูงอายุบางขุนเทียน
๑๐. โรงพยาบาลรัตนประชารักษ์
๑๑. โรงพยาบาลบางนากรุงเทพมหานคร

๖. แผนปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ	ระยะเวลาดำเนินการ											
	พ.ศ. ๒๕๖๙			พ.ศ. ๒๕๗๐								
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
ขั้นตอนที่ ๑ กำหนดรูปแบบการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมาย	↔											
ขั้นตอนที่ ๒ การนำโปรแกรม/แอปพลิเคชัน Telemedicine ไปใช้งานจริง		←									→	
ขั้นตอนที่ ๓ การประเมินผลการใช้งาน						↔				↔		
ขั้นตอนที่ ๔ สรุปผลการดำเนินงาน Telemedicine												↔

๗. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณจากกรุงเทพมหานคร

๘. ความเสี่ยงของโครงการและแนวทางการบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการบริหารความเสี่ยง
	โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง	
๑. การพัฒนาแอปพลิเคชันไม่เสร็จตามกำหนดการใช้งาน	๒	๓	ปานกลาง	ติดตามผลการพัฒนาแอปพลิเคชันทุกเดือน
๒. ผู้ใช้บริการมีความเข้าใจและไม่สามารถลงทะเบียนใช้งานแอปพลิเคชันได้	๔	๒	สูง	จัดทำเอกสารแนะนำการใช้งานแอปพลิเคชัน
๓. บุคลากรไม่เข้าใจการใช้งานโปรแกรม Telemedicine	๓	๓	สูง	อบรมการใช้งานโปรแกรม Telemedicine

๙. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๙.๑ ลดความแออัดของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลโดยการรักษาพยาบาลผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

๙.๒ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางด้านการแพทย์จะได้รับความสะดวกสบายมากขึ้น ไม่จำเป็นต้องเดินทางไกลมาที่โรงพยาบาล

๙.๓ ลดความเสี่ยงการติดเชื้อจากโรงพยาบาลในผู้ป่วย

๑๐. การติดตามประเมินผล

๑๐.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ประเภทตัวชี้วัด	วิธีการคำนวณ/เครื่องมือในการใช้วัด	ระยะเวลา
สัดส่วนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ด้วยระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)	ร้อยละ ๑๔ ของผู้ป่วยนอก ๔๒ กลุ่มโรค	ปริมาณ	นับจำนวนครั้งของการรับบริการ Telemedicine ผ่านแอปพลิเคชัน หมอ กทม. จากทุกสาขาวิชาชีพ หารด้วย จำนวนผู้ป่วยนอก ๔๒ กลุ่มโรค/อาการ ตามประกาศ สปสช.	๑ ปี

๑๐.๒ การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินโครงการเป็นรายเดือน

- รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการเป็นรายเดือน ผ่านการรายงานผล

แบบฟอร์มที่สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์กำหนด

๑๐.๓ การประเมินผล

๑. จำนวนโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ Telemedicine โดยผ่านระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล (HIS)

๒. จำนวนครั้งของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เข้ารับบริการผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

๓. สรุปผลการดำเนินงานหลังสิ้นสุดโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ