สรุปการประชุมเพื่อพิจารณาผลการศึกษาและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของ
โครงการ “การศึกษาผลของนโยบายtelemedicine ภายใต้
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565-2567”

วันพุธที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น จังหวัดกรุงเทพมหานคร
หรือผ่านระบบการประชุมอิเล็กทรอนิกส์ ZOOM ID: 828 1963 1049 Passcode: 754693

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม

1. นพ.โสภณ เมฆธน	ประธานคณะอนุกรรมการกำกับทิศทางแผนงาน Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS) Implementation in Thailand (ConvergeDH)
2. พญ.ณัฏฐิญา ศิริธรรม	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
3. นพ.โสภณ โฆษิตวานิชย์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. คุณรัชนก พิมพ์สะอาด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. คุณฐิติชญาน์ ทองคำฟู	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. ดร.รดา ดารา	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. พญ.สุภัค สงวนทรัพย์	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
8. คุณพรจิต จิตรถเวช	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
9. คุณเนตรนภิศ สว่างแจ้ง	คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
10. คุณจักร โกศัลยวัตร	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
11. ดร. นพ.สุรัคเมธ มหาศิริมงคล	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
12. นพ.กติกา อรรฆศิลป์	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
13. นพ.สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา	สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์
14. ผศ. ดร.จรวยพร ศรีศศลักษณ์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
15. รศ. ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	สภาการพยาบาล
16. คุณกมลมาศ ใสสะอาด	สภาการพยาบาล
17. ทนพ.สมชัย เจิดเสริมอนันต์	สภาเทคนิคการแพทย์
18. รศ. ภญ.สุณี เลิศสินอุดม	สภาเภสัชกรรม
19. ดร.จอมขวัญ เลื่องลือ	สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทย
20. ดร.มยุรี กลับวงษ์	สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
21. คุณรวินันท์ พ่วงพลับ	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
22. คุณปริศนา สาเหลา	สมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตแห่งประเทศไทย
23. นพ.ภัทรวินท์ อัตตะสาระ	สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
24. คุณชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล	สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์
25. คุณนลินี เรืองฤทธิศักดิ์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
26. คุณชัชนน เทพวงค์	สำนักงานคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

27. นพ.ปรีดา แต้อารักษ์	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
28. คุณพชร ณ กาฬสินธุ์	สำนักงานประกันสังคม
29. คุณชุติกานต์ บริสุทธิ์นฤดม	สำนักงานประกันสังคม
30. Mr. Mark Landry	องค์การอนามัยโลก (WHO)
31. พญ.ลลิตยา กองคำ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
32. คุณขชล มงคลชู	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
33. ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
34. นพ.ชัยยศ คุณานุสนธิ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
35. ดร. ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
36. ภญ. ประภาพร นพรัตยาภรณ์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
37. คุณปิยพร ปิยะจันทร์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
38. คุณปิยพร ปิยะจันทร์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
39. คุณมาลีรัตน์ งามจิตต์เอื้อ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
40. นพ.ปฏิภาคย์ นมะหุต	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์
41. นพ.จารุพล ตวงศิริทรัพย์	สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
42. พญ. นิชนันท์ ตันติศิริวิทย์	สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
43. รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
44. ดร. ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
45. ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
46. คุณวิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
47. ดร. ภญ.ขวัญพุทธา อรุณประเสริฐ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
48. คุณปภาดา ราญรอน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
49. คุณเบญจมพร เอี่ยมสกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
50. คุณเฌอริลิณญ์ ประทุมสุวรรณ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
51. คุณธนายุต เศรณีโสภณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
52. คุณปัญญ์ชนก หมื่นแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
53. Miss Saudamini Vishwanath Dabak	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
54. Mr. Evan Huang-Ku	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
55. Miss Yin May Tun	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
56. Miss Zin Nwe Win	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
57. คุณจันทัปปภา จันทร์ครบ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
58. คุณบงกช เกอเค่	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
59. คุณกัลยรัตน์ พรหมบุตรทอง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
60. คุณอรวรา ดวงปรีชา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
61. คุณศรินญา ศักดิ์ทองจีน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
62. คุณฐาปนา แสนราช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
63. คุณวิทวัส ชัชวาลปรีชา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

64. คุณพนิตพรรณ เอี่ยมนนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
65. คุณภูริช เจียมภิรมย์สุข	นักศึกษาฝึกงาน
66. คุณรฐนนท์ โกศลบัณฑิตกูล	นักศึกษาฝึกงาน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ
2. คุณจาสุมิน กัลยาสาย	สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
3. นพ.เลิศศักดิ์ รุ่งเหมือนพร	สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์
4. ภญ.อรวรรณ ศรีตุลารักษ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
5. คุณชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
6. ผศ. ดร. ทพญ.ปิยดา แก้วเขียว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. ภญ.ปานทิพย์ จันทมา	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. Miss Khansa Chavarina	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9. คุณทรงวิทย์ ธัญสิริวงษ์	ผู้แปลภาษาในการประชุม
10. คุณอังคณา เปรมสุริยนันท์	ผู้แปลภาษาในการประชุม

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ประธานกล่าวเปิดการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานการประชุม กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม คือ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อผลการศึกษาเบื้องต้นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ต่อมาคณะผู้วิจัยกล่าวถึงภาพรวมของการประชุม โดยได้นำเสนอที่มาและความสำคัญของโครงการ กิจกรรมที่ทางโครงการได้ดำเนินการไปแล้ว รวมถึงระเบียบวิธีวิจัย และนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นตามลำดับ ดังนี้ รูปแบบการให้บริการ telemedicine เสียงสะท้อนจากผู้ให้และผู้รับบริการ ความพร้อมของโรงพยาบาล การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการและรูปแบบการเบิกจ่ายของต่างประเทศ การติดตามและประเมินการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย วิธีการติดตามผลการให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ผลการศึกษาเบื้องต้นสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ตามเอกสารแนบ 1) จากนั้นผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันอภิปรายและให้ข้อคิดเห็นต่อผลการศึกษาเบื้องต้นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อข้อค้นพบจากผลการศึกษา

1.1. การพัฒนาแพลตฟอร์มและการบริการ telemedicine

ที่ประชุมเสนอให้หน่วยงานส่วนกลางสนับสนุนให้ผู้ป่วยพิจารณาอาการในเบื้องต้นและเป็นผู้ตัดสินใจเข้ารับบริการ telemedicine ด้วยตนเอง (patient-initiated visits) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนที่เป็นผู้ป่วยใหม่ได้อย่างทันท่วงที และสนับสนุนให้ใช้แอปพลิเคชันจากส่วนกลางในการให้บริการ telemedicine เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของการให้บริการระหว่างโรงพยาบาล รวมถึงเสนอให้อบรมผู้รับบริการใช้แอปพลิเคชันส่วนกลางนี้ ทั้งนี้ สำนักดิจิทัลการแพทย์ กรมการแพทย์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรมการแพทย์พัฒนาแอปพลิเคชัน DMS telemedicine สำหรับให้บริการการแพทย์ทางไกลและบริการเสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น บริการเจาะเลือดใกล้บ้าน การดูแลผู้ป่วย home

ward โดยแอปพลิเคชันมีความปลอดภัยทางไซเบอร์ (cybersecurity) และโรงพยาบาลสามารถขอใช้ได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

นอกจากนี้ กองบริหารการสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กองบริหารการสาธารณสุขและศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพัฒนาคู่มือการให้บริการ telemedicine โดยคู่มือนี้เน้นเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความลำบากในการเดินทาง เช่น ผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง โดยไม่ระบุกลุ่มโรคของผู้รับบริการ ซึ่งคาดว่าจะเสร็จสมบูรณ์ภายในเดือนกันยายน พ.ศ. 2567

1.2. การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการเชื่อมโยงข้อมูล

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อหน่วยงานส่วนกลางเกี่ยวกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT infrastructure) ในประเทศไทย ประกอบด้วย (1) การพัฒนาสัญญาณอินเทอร์เน็ตให้มีความเสถียร ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีราคาสมเหตุสมผล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงเทคโนโลยี (2) การสนับสนุนให้เกิดการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ รวมถึงระหว่างสังกัดของโรงพยาบาลอย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลในการติดตามอาการและรักษาผู้ป่วยภายนอกโรงพยาบาลได้ในอนาคต (3) ยกระดับซอฟต์แวร์และแพลตฟอร์มให้เป็นมาตรฐานสากลและมีกฎหมายควบคุม ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรมีการควบคุมแบบจุดเดียว (single control) หรือมาตรฐาน (standard) เพื่อควบคุมมาตรฐานการให้บริการ และ (4) กระทรวงสาธารณสุขควรสนับสนุนการบริการแบบกระจายอำนาจ (decentralized services) โดยอาศัยระบบดิจิทัลเชื่อมโยงระบบนิเวศ (ecosystem) เพื่อช่วยลดต้นทุนของการให้บริการสาธารณสุขและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้น

นอกจากนี้ ที่ประชุมยังให้ความเห็นถึงกรณีการลดความเสี่ยงทางกฎหมายในการให้บริการ telemedicine โดยประเทศไทยควรกำหนดเกณฑ์สำหรับผู้ให้บริการ telemedicine ต้องเป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพถูกต้อง และปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลเช่นเดียวกับการให้บริการผู้ป่วยรูปแบบปกติ รวมถึงผู้ให้บริการต้องแจ้งถึงข้อจำกัดของบริการและขอความยินยอมจากผู้รับบริการก่อนให้บริการ telemedicine

ในส่วนของการให้บริการ telemedicine ต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (personal data protection act: PDPA) และหน่วยงานส่วนกลางควรพิจารณาถึงการให้บริการ telemedicine ข้ามพรมแดน เนื่องจากอาจเกิดความสับสนและความไม่มั่นใจในส่วนของผู้ให้บริการ ว่าควรยึดถือกฎหมายของประเทศใดเป็นหลัก รวมถึงแนวทางในการจัดการข้อผิดพลาดหรือความผิดทางกฎหมายที่จะเกิดขึ้น

อย่างไรก็ตาม ที่ประชุมมีข้อเสนอเพิ่มเติมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันประชาสัมพันธ์การให้บริการ telemedicine เพื่อเพิ่มการรับรู้ของประชาชน (ability to perceive) และสนับสนุนให้โรงพยาบาลมีความพร้อมในการให้บริการ telemedicine เพื่อเพิ่มการกระจายบริการในแต่ละพื้นที่

1.3. อุปสรรคและความท้าทายในการให้บริการ telemedicine

ที่ประชุมให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุปสรรคของการให้บริการ telemedicine ในปัจจุบันว่า หน่วยบริการไม่มีการจัดระบบเพื่อรองรับการให้บริการอย่างเหมาะสม เช่น การจัดห้องตรวจสำหรับ telemedicine หรือการจัดตารางเวลาในการให้บริการโดยเฉพาะ ทำให้บุคลากรมองว่า การให้บริการ telemedicine เป็นการเพิ่มภาระงานและความยุ่งยากในการให้บริการ นอกจากนี้ ในประเด็นปัญหาการขยายสัญญาณอินเทอร์เน็ตในพื้นที่ห่างไกล การขยายพื้นที่ให้บริการอินเทอร์เน็ตช่วยเพิ่มจำนวนการใช้งานสมาร์ทโฟนในพื้นที่ แต่ปัญหาหลักคือการเข้าถึงไฟฟ้าของประชาชน ซึ่งหน่วยงานรัฐยังไม่สามารถเดินสายสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ในพื้นที่ที่ขาดแคลนไฟฟ้า

1.4. การพัฒนามาตรฐานการให้บริการ telemedicine

ที่ประชุมให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการให้บริการ telemedicine มีมาตรฐาน 4P (policy, patient, provider, platform) ได้แก่ (1) policy: นโยบายต้องมีมาตรฐานเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการบริการอย่างปลอดภัย รวมถึงการกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมกับบริการ (2) patient: เพิ่มการเข้าถึงการบริการ telemedicine สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ที่สัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุม (3) provider: ควรมีระบบที่เป็นมาตรฐานที่สามารถทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขทุกวิชาชีพให้บริการ telemedicine ได้โดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก (4) platform: ระบบการให้บริการควรง่ายต่อการใช้งาน (user-friendly) และมีความปลอดภัยทางไซเบอร์ (cybersecurity) จึงเสนอให้คณะผู้วิจัยพิจารณามาตรฐานดังกล่าว และระบุเพิ่มเติมในส่วนของข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ทั้งนี้ ขอให้คณะผู้วิจัยปรับรูปแบบการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย โดยแบ่งตามระดับของผู้เกี่ยวข้อง เช่น ข้อเสนอแนะนโยบายสำหรับส่วนกลาง ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับโรงพยาบาล ในส่วนนี้คณะผู้วิจัยจะพิจารณาปรับปรุงเพิ่มเติมในรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อไป

1.5. การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการ (unit cost) และการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ

ที่ประชุมเสนอให้คณะผู้วิจัยพิจารณาปรับวิธีการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยสำหรับการให้บริการ telemedicine โดยให้คำนวณเฉพาะต้นทุนที่เพิ่มขึ้นจากการให้บริการรูปแบบปกติ เช่น การสอนผู้ป่วยใช้แอปพลิเคชัน เพื่อให้สะท้อนค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดจากบริการ telemedicine โดยไม่รวมค่าแรงหรือต้นทุนจากการให้บริการผู้ป่วยตามรูปแบบปกติ และให้คณะผู้วิจัยพิจารณาถึงขีดความสามารถของโรงพยาบาลในการรองรับการให้บริการในแต่ละปี

ในการนี้ คณะผู้วิจัยชี้แจงถึงข้อมูลที่ใช้ในการประมาณการต้นทุนอ้างอิงจากการสัมภาษณ์บุคลากรที่ให้บริการ telemedicine ในโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยบุคลากรได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสัดส่วนเวลาที่ใช้ในการให้บริการ telemedicine และบริการรูปแบบอื่นที่ไม่ใช่ telemedicine เพื่อนำมาคำนวณเป็น full-time equivalent (FTE) หรือใช้เป็นสัดส่วนในการคำนวณร่วมกับเงินเดือน และคิดเป็นต้นทุนค่าแรงในแต่ละกิจกรรมย่อยของบริการ telemedicine ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้พิจารณาและเห็นว่าต้นทุนค่าแรงเป็นหนึ่งในต้นทุนหลักที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนระบบบริการ จึงนำเสนอผลการประมาณการต้นทุนที่รวมทั้งค่าแรง ค่าครุภัณฑ์ และค่าวัสดุ อย่างไรก็ตาม จากข้อเสนอแนะในที่ประชุม คณะผู้วิจัยจะพิจารณานำเสนอผลการประมาณการต้นทุนแยกตามสถานการณ์ (scenario) ทั้งกรณีรวมและไม่รวมต้นทุนค่าแรงในรายงานผลการศึกษาต่อไป นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวิธีการคำนวณจุดคุ้มทุนของการให้บริการ telemedicine โดยใช้การคำนวณตามขีดความสามารถ (capacity) ในการให้บริการของโรงพยาบาล ว่าสามารถให้บริการ telemedicine ได้กี่รายต่อวัน และจากนั้นนำผลลัพธ์การให้บริการคำนวณเปรียบเทียบตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลเพื่อประเมินจุดคุ้มทุนของการให้บริการ telemedicine

ทั้งนี้ ที่ประชุมเสนอให้กองทุนสุขภาพพิจารณาปรับรูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine ให้อยู่ในรูปแบบ value-based payment หรือการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วย (health outcome) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพให้กับประชาชน และเป็นการกระตุ้นให้หน่วยบริการเก็บรวบรวมข้อมูล ติดตามผลลัพธ์สุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงประเมินผลของการให้บริการ ทั้งนี้ หากมีการประเมินผลการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นระยะ ทั้งโรงพยาบาลและหน่วยงานภาครัฐก็จะสามารถใช้ข้อมูลการประเมินในการตัดสินใจว่าบริการ telemedicine ในหน่วยบริการนั้น ๆ ควรคงอยู่ต่อไปหรือไม่

นอกจากนี้ ที่ประชุมเสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พิจารณาทบทวนรายการโรคที่สามารถเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine รวมทั้งพิจารณาถึงวิธีการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการโดยอ้างอิงตามผลลัพธ์ทางสุขภาพ และขอให้คณะผู้วิจัยอธิบายนิยามของรูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการในต่างประเทศ เช่น value-based payment, performance-based payment ให้ชัดเจน

ผู้แทนจาก สปสช. เสนอให้คณะผู้วิจัยกำหนดรูปแบบการให้บริการ telemedicine อย่างชัดเจน เช่น บริการเพื่อการรักษา บริการเพื่อติดตามผลการรักษา รวมถึงกำหนดเงื่อนไขของการให้บริการ telemedicine เช่น กลุ่มโรค เขตที่อยู่ของผู้ป่วย ระยะทางจากบ้านไปโรงพยาบาล ช่องทางในการให้บริการ เพื่อให้ สปสช. นำไปพิจารณาปรับการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการในอนาคต

1.6.การติดตามและการประเมินผล (monitoring and evaluation)

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานการประชุม ได้เพิ่มข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการศึกษาว่า สปสช. ควรกำหนดตัวชี้วัดและติดตามผลการประเมินโดยจัดทำเป็น dashboard และนำผลการวิจัยมาพิจารณาถึงการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine ในอนาคต

ภายหลังการอภิปรายของผู้เข้าร่วมประชุม ที่ประชุมเห็นชอบต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควร**สนับสนุนรูปแบบ (model) การให้บริการผ่านโรงพยาบาลปลายทาง** เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ (access) ให้กับกลุ่มคนที่ไม่สามารถใช้เทคโนโลยีหรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล (remote area)
- กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ควร**กำหนดตัวชี้วัดที่นอกเหนือจากจำนวนการให้บริการและการลดจำนวนบริการผู้ป่วยนอก** (OPD visits)
    - **ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์อื่น** เช่น การลดระยะเวลารอคอย, การเข้ารักษาตัวใน รพ. ในช่วง 30/90/120 วันหลังรับบริการ telemedicine, การประหยัดต้นทุนฝั่งผู้ป่วย, การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล, ผลลัพธ์ทางคลินิก เป็นต้น
    - **ตัวชี้วัดด้านความพร้อมของระบบและบุคลากร** เช่น อัตรากำลังและภาระงานของผู้ให้บริการ, ความพร้อมของบุคลากรและทรัพยากรในการให้บริการ, ขีดความสามารถของโรงพยาบาลเชิงจำนวนการให้บริการ (เช่น จำนวนเคสต่อวัน), ความจำเป็นและความต้องการบริการ telemedicine ของผู้ป่วยและประชาชนที่อยู่ภายใต้การดูแลของโรงพยาบาลนั้น ๆ
- สปสช. ควรร่วมมือกับภาคีเครือข่าย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงดิจิตอลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ใน**การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน** (เช่น คอมพิวเตอร์ กล้องวิดีโอ ระบบข้อมูล) ที่จำเป็นต่อบริการ telemedicine **เพื่อสนับสนุนต้นทุนคงที่ พร้อมทั้งชดเชยค่าบริการให้ครอบคลุมต้นทุนผันแปรของโรงพยาบาล**
- สปสช. ควรพิจารณา**เก็บข้อมูลบริการ telemedicine** (เช่น การดูแลผู้ป่วย การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ และการติดตามผลการให้บริการ) **ไว้ในระบบเดียว** โดยไม่แบ่งแยกกลุ่มผู้รับบริการ (ปัจจุบันแยกระหว่างกลุ่มโรคเรื้อรังและกลุ่มโรคเฉียบพลัน)
- กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง **ควรกำหนดแนวทางการให้บริการที่ชัดเจนและควรสื่อสารให้กับทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้อง**รวมทั้งกองทุนสุขภาพ เพื่อให้เกิดการปรับรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสม

- กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยบริการควร**เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องใช้บริการ telemedicine ทราบถึงการมีอยู่ของบริการนี้ (เช่น กลุ่มติดเตียง/มีปัญหาการเคลื่อนไหว)** เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถแจ้งความประสงค์ขอรับบริการและสามารถเข้าถึงบริการได้
- หน่วยบริการควรเป็นผู้กำหนดช่องทางการให้บริการ telemedicine ตามความเหมาะสมโดย**ควรคำนึงถึงสมดุลระหว่างมาตรฐาน ความปลอดภัย คุณภาพบริการ การเก็บข้อมูล และความง่ายในการใช้งาน** (user-friendly) รวมถึงความสามารถในการพัฒนาต่อยอดไปยังบริการเพิ่มเติมอื่น ๆ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การนำเสนอสื่อสำหรับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม

2. สรุปข้อเสนอแนะต่อประเด็นการศึกษาในอนาคต

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อประเด็นการศึกษาในอนาคต ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ต้นทุนบริการ telemedicine

- วิเคราะห์ต้นทุนจากมุมมองทางสังคมและเปรียบเทียบกับบริการ on-site เพื่อประเมินการลดต้นทุนที่อาจเกิดขึ้นสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย (caregiver) (เสนอโดย พญ.ณัฏฐิญา ศิริธรรม)
- วิเคราะห์ต้นทุนตาม activity scenario โดยไม่นับรวมต้นทุนที่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนให้แก่กองทุนสุขภาพในการพิจารณาอัตราการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการในอนาคต (เสนอโดย ภญ.ประภาพร นพรัตยาภรณ์)
- ศึกษาต้นทุนการให้บริการเจาะเลือดที่บ้าน ซึ่งเป็นบริการต่อเนื่องจาก telemedicine (เสนอโดย ทนพ.สมชัย เจิดเสริมอนันต์)

2.2 การศึกษาเกี่ยวกับการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine

- ศึกษาการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine ในรูปแบบการให้บริการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลต้นทางและโรงพยาบาลปลายทาง รวมถึงการเบิกจ่ายชดเชยโดยบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ เช่น พยาบาล และนักกายภาพบำบัด (เสนอโดย พญ.ณัฏฐิญา ศิริธรรม)
- ประเมิน cost-effectiveness ของบริการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการให้บริการ telemedicine ในอนาคต (เสนอโดย นพ.สถิตย์ นิรมิตรมหาปัญญา)

2.3 การประเมินผลกระทบทางสังคม (SROI)

- ประเมิน social return of investment (SROI) เพื่อดูผลกระทบจากการให้บริการ telemedicine (เสนอโดย นพ.ปรีดา แต้อารักษ์)

2.4 การเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล

- ศึกษาเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อยกระดับการดูแลสุขภาพ (digital health transformation) (เสนอโดย Mr. Mark Landy)

2.5 การศึกษาการให้บริการ telemedicine ในมิติอื่น ๆ

- ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการให้บริการ telemedicine สำหรับคนไทยที่อาศัยอยู่ต่างประเทศ (เสนอโดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ)

- ศึกษาระบบการให้บริการด้าน telemedicine ในวิชาชีพอื่น ๆ เช่น telenursing ซึ่งครอบคลุมการติดตามหลังได้รับการรักษาเป็นระยะ ๆ และก่อนมาพบแพทย์ในครั้งถัดไป และให้ความรู้ในการดูแลตัวเอง (self-care) แก่ผู้ป่วย (เสนอโดย รศ. ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)
- หน่วยงานส่วนกลางควรสนับสนุนการใช้บริการ telemedicine เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and prevention) โดยเฉพาะการป้องกันเชิงรุก เช่น การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ (proactive prevention) (เสนอโดย คุณจักร โกศัลยวัตร)

.....

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.

ดร. ภญ.ขวัญพุทธา อรุณประเสริฐ	รศ. ดร.วรรณฤดี อิสรานุวัฒน์ชัย
จันทัปปภา จันทร์ครบ	ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล
ปภาดา ราญรอน	วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร
เฌอริลิณญ์ ประทุมสุวรรณ์	
ผู้บันทึกรายงานการประชุม	**ผู้ตรวจรายงานการประชุม**