

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๔ : Digital Health

หัวข้อ ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ รอบที่ ๑/๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก นายแพทย์ทศพล ดิษฐ์ศิริ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

จังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลศูนย์ ๑ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป ๓ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน ๒๑ แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๖๗ แห่ง ถ่ายโอนให้ อปท. ๖๗ แห่ง มีการดำเนินการขึ้นทะเบียนบริการสาธารณสุข ระบบทางไกลตามเกณฑ์ สปสช. จำนวน ๓๗ แห่ง หน่วยบริการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการติดตั้งระบบการลงทะเบียนพิสูจน์ตัวตนของบุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทุกแห่งแล้ว แต่การลงทะเบียนยังมีจำนวนน้อย ซึ่งจะดำเนินการเร่งกระตุ้นการลงทะเบียนของหน่วยบริการสาธารณสุขให้เพิ่มมากขึ้น จากการทำงานมีผลงานตามตัวชี้วัด ดังนี้

๑. ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. ขาดการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานอย่างทั่วถึง ๒. ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์จากการยืนยันพร้อม DID ๓. การเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชน - ประชาชนไม่มีสมาร์ตโฟน - ไม่มีบัตรประชาชน Smart card - ขั้นตอนการยืนยันตัวตนใช้เวลานาน	๑. สื่อสารภายในหน่วยงาน, ออกเชิงรุกในหน่วยงาน ๒. ให้ อสม. ประชาสัมพันธ์ถึงความสำคัญของการยืนยันตัวตน (ผ่าน ๓ หมอ) ๓. เริ่มทำในคลินิกผู้ป่วย NCD หรือจุดบริการที่ต่องนั่งรอ ๔. จัดให้มีจุดบริการใน รพ.สต. และ รพ. ทุกแห่ง ๕. ให้หน่วยงานที่มีความพร้อม ออกยืนยันตัวตนเชิงรุก ๖. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม กวป.	๑. บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มี Digital ID คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕) ๒. จำนวนประชาชนจังหวัดเชียงใหม่มี Digital ID คิดเป็นร้อยละ ๐.๗ (เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)

๒. จังหวัดที่มีบริการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>๑. ยังไม่มีการจัดบริการเฉพาะ ในกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด</p> <p>๒. หน่วยบริการที่ ขึ้นทะเบียน Telemedicine กับ สปสช. ยังไม่ครอบคลุม</p> <p>๓. ยังไม่ได้บันทึกและส่งออกข้อมูลการให้บริการ Telemedicine เข้าสู่ HDC</p> <p>๔. โปรแกรมที่ใช้ยังไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ เช่น Line, Zoom</p>	<p>๑. กำหนดกลุ่มเป้าหมาย เช่น ในกลุ่มผู้ป่วย NCD จิตเวช ผู้สูงอายุ ติดบ้าน ติดเตียง</p> <p>๒. จัดให้มีการนัดหมายบริการล่วงหน้า</p> <p>๓. เร่งรัดให้หน่วยบริการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ สปสช. ให้ ครบคลุม</p> <p>๔. เร่งรัดให้ รพ. และ รพ.สต. เพิ่มรหัสมาตรฐาน (๕ การให้บริการผ่าน Telemedicine)</p> <p>๕. ใช้โปรแกรม Speedy-Tele</p> <p>๖. สสจ.ดำเนินการขึ้นทะเบียนระบบ IHIMS ให้ผ่านเกณฑ์ สปสช.</p> <p>๗. กำกับ ติดตามผลการดำเนินงาน ในที่ประชุม กวป.</p>	<p>๑. สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่มีการติดตั้งระบบ โดยใช้ IHIMS, Speedy-Tele, DMS, Zoom, Line</p> <p>๒. จังหวัดเชียงใหม่ได้ ดำเนินการจากหน่วยบริการถึง ผู้รับบริการ จำนวน ๑๓๗ ครั้ง</p>

๒. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

๓. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๓.๑ สำหรับพื้นที่

๓.๑.๑ สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของระบบหมอพร้อม DID โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเมื่อดำเนินการแล้วจะได้รับประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งเร่งดำเนินการเชิงรุก

๓.๑.๒ กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการให้ชัดเจน และลงข้อมูลในระบบ ๔๓ แฟ้ม บันทึกรหัสประเภท การให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกครั้ง

๓.๒ สำหรับส่วนกลาง

๓.๒.๑ กระทรวงสาธารณสุขควรมีการประชาสัมพันธ์ ในเรื่องประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนรับทราบและเชื่อมั่นในระบบการใช้งาน และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้รายงาน นายแพทย์ทศพล ดิษฐ์ศิริ
ตำแหน่ง รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
วัน/เดือน/ปี ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖
E-mail : ๑๕๒plan@gmail.com