

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบที่ ๑/๒๕๖๖
เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
ประเด็นที่ ๔ : Digital Health

ประเด็นตรวจราชการ : Digital Health

หัวข้อ : ระบบข้อมูลสุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์

ตัวชี้วัดที่ ๑ : ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

ตัวชี้วัดที่ ๒ : จังหวัดที่มีบริการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

๑. เป้าหมาย และผลงาน

๑.๑ ร้อยละของจังหวัดที่ประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

- บุคลากรสาธารณสุข มีดิจิทัลไอดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๕ จากผลการดำเนินงาน พบว่า บุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่มีดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓

- ประชาชนมีดิจิทัลไอดี เพื่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ จากผลการดำเนินงาน พบว่า จำนวนประชาชนจังหวัดเชียงใหม่มีดิจิทัลไอดี คิดเป็นร้อยละ ๐.๗

๑.๒ จังหวัดที่มีบริการแพทย์ทางไกลตามเกณฑ์ที่กำหนด

- จำนวนโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า ๓ แห่งต่อจังหวัดจัดบริการการแพทย์ทางไกล จากผลการดำเนินงาน พบว่า ดำเนินการแล้ว ๑๓ แห่ง จาก ๒๕ แห่ง

- จำนวนครั้งการมารับบริการการแพทย์ทางไกล การให้บริการไม่น้อยกว่า ๓,๕๐๐ ครั้งต่อจังหวัด จากผลการดำเนิน ณ วันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่า หน่วยบริการให้บริการจำนวน ๑๓๗ ครั้ง (ผ่านระบบ Speedy-Tele และ IHIMS)

๒. สรุปสถานการณ์

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

๓. ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๓.๑ ขาดการประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานอย่างทั่วถึง

๓.๒ ประชาชนยังไม่เห็นประโยชน์จากการยืนยันพร้อม DID

๓.๓ การเข้าถึงเทคโนโลยีของประชาชน

๓.๔ ยังไม่มีการจัดบริการ Telemedicine เฉพาะในกลุ่มเป้าหมาย ที่ สปสช. กำหนด

๓.๕ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน Telemedicine กับ สปสช. ยังไม่ครอบคลุม

๓.๖ ยังไม่ได้บันทึกและส่งออกข้อมูลการให้บริการ Telemedicine เข้าสู่ HDC

๓.๗ โปรแกรมที่ใช้ยังไม่สามารถพิสูจน์ตัวตนได้ เช่น Line, Zoom

๔. ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

- ๔.๑ สื่อสารให้ประชาชนเข้าใจถึงประโยชน์ของระบบหมอพร้อม DID วิธีการใช้งานทั้งส่วนกลาง และสถานบริการ
- ๔.๒ กำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และเมื่อดำเนินการแล้วจะได้รับประโยชน์สูงสุด พร้อมทั้งเร่งดำเนินการยืนยันตัวตนหมอพร้อม DID ทั้งเชิงรับ และเชิงรุก
- ๔.๓ กำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้มารับบริการ Telemedicine ให้ชัดเจน และลงข้อมูลในระบบ ๔๓ เพิ่ม บันทึกรหัสประเภทการให้บริการการแพทย์ทางไกลทุกครั้ง
- ๔.๔ พัฒนาโปรแกรม Telemedicine ที่ใช้งานได้ง่ายในทุกสถานบริการ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และเผยแพร่ให้ความรู้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติ ให้สามารถใช้งานได้
- ๔.๕ เร่งรัดการขึ้นทะเบียน Telemedicine กับสปสช.

๕. ปัจจัยความสำเร็จ

- ๕.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดเป้าหมาย และระยะเวลาในการดำเนินงานให้ชัดเจน
- ๕.๒ ผู้บริหารทุกระดับ ต้องกำกับติดตามในการดำเนินงานทั้งในเรื่องประชาชนไทยมีดิจิทัลไอดีเพื่อการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ และระบบบริการการแพทย์ทางไกล

๖. ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

- ๖.๑ การติดตามข้อมูล ๔๓ เพิ่มจาก HDC ในประเด็นการให้บริการ Telemedicine
- ๖.๒ การติดตามการลงทะเบียนหมอพร้อม DID ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน ผ่านเว็บไซต์ <https://phr1.moph.go.th/idpadmin>
- ๖.๓ ติดตามผลการดำเนินงานประเด็นการให้บริการ Telemedicine และหมอพร้อม DID ผ่านการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ประจำเดือนของจังหวัดเชียงใหม่

นายแพทย์ทศพล ดิษฐ์ศิริ
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน