

แบบประเมินศักยภาพ หน่วยบริการเพิ่มศักยภาพ
การให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล

ชื่อหน่วยบริการ..... รหัสหน่วยบริการ.....

สถานที่ตั้ง.....เลขที่.....ถนน.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

กลุ่มโรคที่จะดำเนินการและประมาณจำนวนผู้ป่วยรายโรคที่คาดว่าจะรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล

รวมจำนวน.....คน จำแนก เป็นดังนี้

- โรคความดันโลหิตสูง จำนวน คน
- โรคเบาหวาน จำนวน คน
- โรคหอบหืด จำนวน คน
- โรคมะเร็ง จำนวน คน
- โรคจิตเวช จำนวน คน
- โรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล (ระบุโรค)..... จำนวน คน

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและ ความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
1.เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เป็น หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่จัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล			
2. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้ บริการสาธารณสุขทางไกล ตามมาตรฐาน ที่สภาวิชาชีพ ประกาศกำหนด	หน่วยบริการมีการมอบหมายงานและความคุมดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในหน่วยบริการที่ให้ บริการการแพทย์ทางไกลต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตนที่แต่ละสภาวิชาชีพได้กำหนด โดยในปัจจุบัน แพทยสภา ได้จัดทำประกาศ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และ สภาเภสัชกรรม ได้จัดทำ ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่อง			

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและ ความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
	การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการ เภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)			
3. มีความพร้อมของเทคโนโลยี ดิจิทัลหรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมายและการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้	<p>พิจารณาจากหน่วยบริการต้องมี Application ที่สามารถทำงานได้ทั้งระบบปฏิบัติการ IOS / Android และ Application ต้องมี function ในการใช้งานพิสูจน์ตัวตนและการนัดหมายใน โรงพยาบาล เป็นอย่างน้อย</p> <p>การพิสูจน์ตัวตน คือ ขั้นตอนการยืนยันความถูกต้อง ของหลักฐาน ที่แสดงว่าเป็นบุคคลที่กล่าวอ้างจริง โดย Application ต้องมีกลไกของการพิสูจน์ตัวตน อย่างน้อย 2 กลไก เช่น บัตรประจำตัวประชาชน หรือ บัตรนัดของหน่วยบริการ <u>ร่วมกับ</u> รหัสผ่าน หรือ PIN หรือ OTP</p>			<p>ชื่อ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย</p> <p>กลไกของการพิสูจน์ ตัวตน</p> <p>1. สิ่งที่คุณมี (Possession factor)</p> <p><input type="checkbox"/> บัตรประจำตัว ประชาชน</p> <p><input type="checkbox"/> บัตรนัดของหน่วย บริการ</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>2. สิ่งที่คุณรู้ (Knowledge factor)</p> <p><input type="checkbox"/> Password</p> <p><input type="checkbox"/> PIN</p> <p><input type="checkbox"/> OTP</p> <p><input type="checkbox"/> อื่น ๆ.....</p> <p>3. สิ่งที่คุณเป็น (Biometric factor)</p> <p><input type="checkbox"/></p>
4. มีกระบวนการในการ ให้บริการสาธารณสุขระบบ ทางไกล ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ ผู้รับบริการรับทราบและ ยินยอมก่อนวันรับบริการ	หน่วยบริการจัดให้มีกระบวนการในการให้บริการ สาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ ตลอด กระบวนการดูแลรักษา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียด ก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้น จากการให้บริการทุกด้าน ตลอดจนความเสี่ยงต่อ การรับบริการ ให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอม ก่อนวันรับบริการ			

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและ ความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
	(หน่วยบริการส่ง flow กระบวนการ การให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วย บริการ)			
5. มีการบันทึกข้อมูล การให้บริการในทุก กระบวนการขั้นตอน ให้ สามารถทวนสอบข้อมูลได้	หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูล การให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยัน กระบวนการการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกล ในทุกขั้นตอนที่สามารถทวนสอบได้			
6. มีมาตรฐานการรักษาความ มั่นคง ด้าน สารสนเทศและมี แผนการจัดการความเสี่ยง และควบคุมความผิดพลาด ทางเทคโนโลยีและการ สื่อสาร	หน่วยบริการต้องมีเทคโนโลยีสามารถสื่อสารระหว่าง กันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงและ ควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร			

ลงชื่อ

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการของสถานบริการ
แล้ว ปรากฏว่า

- ผ่านการตรวจประเมิน
- ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

(ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ สปสช.)

วันที่.....