

ปีที่ ๑๔ | ๑๗๗ | กรกฎาคม ๒๕๖๘

สานพลัง

สานพลังปึกแผ่น สร้างสรรค์ นโยบายสาธารณะ

แลกเปลี่ยน
สยายปีก

Telemedicine
บนแพลตฟอร์มใหม่

เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังสุขภาพ



WWW.NATIONALHEALTH.OR.TH

สารบัญ

ฉบับ ๑๗๗ | กรกฎาคม ๒๕๖๘

๔ **คุยกับเลขา**

ระบบสุขภาพไทยจะไปทางไหน?
สามสิบบาทรักษาทุกโรค
มุ่งสู่ “ศูนย์บ่มองป้องกันทุกโรค”

๖ **เรื่องจากปก**

แผ่ปก สยายปีก
Telemedicine บนแพลตฟอร์มใหม่
เราจะไม่ถึงใครในน่านฟ้าสุขภาพ

๑๖ **เรื่องเล่าจากพื้นที่**

“เมื่อเทคโนโลยีเป็นสะพานแห่งความหวัง”
การเดินทางสู่หัวใจของคนที่ถูกลืม

๒๐ **นโยบายสร้างได้**

จากโทรเวชกรรม
สู่ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น
แบบบูรณาการ

๒๒ **สัมภาษณ์พิเศษ**

ใช้ ‘Telehealth’ เข้าถึงบริการ
จัดการปัจจัยที่กระทบ ‘สุขภาพ’
ด้วยการทำงานที่อาศัย ‘ฐานข้อมูล’

๓๐ **สัมภาษณ์พิเศษ**

จากต้นแบบความสำเร็จ
Telemedicine
ถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกลทั่วประเทศ





๔๐ ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
ภาพรวมกฎหมาย
กับการรองรับระบบ
Telemedicine
ในประเทศไทย

๔๒ แกะรอยโลก
Telemedicine
ไกลแค่ไหนคือใกล้
เมื่อโลกใช้การแพทย์ทางไกล
เชื่อมคนไข้ให้ใกล้กัน

๔๔ Right to health
บริการสุขภาพยุคใหม่
Telemedicine |
เจ็บป่วยคุยกับแพทย์ได้

๔๖ เล่าให้ลึก
บทสนทนาเหนือจอสุราเหมาโต
ระหว่างประธานาธิบดีนิกสัน
กับนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหล

๕๐ คลิปที่ต้องดู
Telemedicine
เสริมกำลัง 'ท้องถิ่น'
ดูแลสุขภาพประชากร
กลุ่มเปราะบาง

๓๖ เกาะติด คสช.
'ภาคีอาสา' เคลื่อน ๕ จังหวัดนำร่อง
หนุนรวมทุน-ทรัพยากร พัฒนาพื้นที่
คสช.เคาะรายชื่อ 'กขป.' ๑๓ เขตชุดใหม่



ระบบสุขภาพไทยจะไปทางไหน? สามสิบบาทรักษาทุกโรค มุ่งสู่ “ศูนย์บาทป้องกันทุกโรค”

ระบบสุขภาพของประเทศไทยดีเป็นอันดับต้นๆ ของโลก ลงทุนน้อยแค่ ๔.๑% GDP แต่สามารถสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีใกล้เคียงบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้ว

มาถึงปัจจุบัน มีความท้าทายหลายอย่าง เกิดถกเถียงวิพากษ์วิจารณ์ว่า ระบบสุขภาพไทยจะถึงคราวล่มสลาย ในโลกยุคสังคมสูงวัย โรคไม่ติดต่อเพิ่มทวีคูณภัยพิบัติรุนแรงบ่อยครั้งมากขึ้น ยาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ก้าวหน้าราคาแพง ค่าใช้จ่ายพุ่ง (High tech high cost)

โรงพยาบาลขาดทุน มีปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ฯลฯ

ถ้ามุ่งหนักไปแต่ทางการรักษาต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมากขึ้นๆ จะมีศูนย์ฉายแสงทุกจังหวัด ศูนย์ล้างไตทุกอำเภอ คนไข้ล้นโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโตขึ้นปีละ ๘-๑๐% ขณะที่รายได้ประชาชาติ GDP เพิ่ม ๒% ระยะยาวไปไม่รอดแน่

งานวิจัยบอกว่าผลลัพธ์ด้านสุขภาพสุขภาพคนในพื้นที่จะดีมากน้อยแค่ไหน ขึ้นกับระบบบริการ ๙% พันธุกรรม ๑๖% พฤติกรรม ๕๑% สิ่งแวดล้อม ๒๔% การจะทำให้คนสุขภาพดีจึงต้องมุ่งไปที่การสร้าง



**ระบบสุขภาพไทย
มาถึงทางสองแพร่ง
จะมุ่งไปที่รักษาโรค
ซ่อมสุขภาพ หรือจะมุ่งไปที่
การสร้างสุขภาพป้องกันโรค
ต้องเปลี่ยนจาก
“สามสิบบาทรักษา
ทุกโรค” เป็น “ศูนย์บาท
ป้องกันทุกโรค”**



สุขภาพ ป้องกันโรค การจัดการปัจจัยเสี่ยงให้มี
พฤติกรรมและอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ระบบสุขภาพไทยมาถึงทางสองแพร่ง
จะมุ่งไปที่รักษาโรค ซ่อมสุขภาพ หรือจะมุ่งไป
ที่การสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค ต้องเปลี่ยน
จาก “สามสิบบาทรักษาทุกโรค” เป็น “ศูนย์
บาทป้องกันทุกโรค”

กินพอดี ไม่อ้วน ไม่กินของทำลายสุขภาพ
ลดการกินบุฟเฟต์ ดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่ม
แคลอรีสูง ลดละบุหรี่ยาเสพติด ระวังอันตราย ป้องกัน
อุบัติเหตุ เคลื่อนไหวออกกำลังกาย เดินบ้างแทน
นั่งรถนอนหลับดี จิตใจดี สัมพันธภาพกับคนรอบข้าง

ใครทำได้ และได้ทำเป็นประจำ สุขภาพดี
มีเงินเหลือ

ทางรอดของระบบสุขภาพของประเทศไทย
ต้องไปในทิศทางสร้างสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ป้องกัน
ควบคุมโรคเชิงรุก สุขภาพไม่ได้เริ่มหรืออยู่ที่
โรงพยาบาล หากสุขภาพเริ่มที่บุคคล ครอบครัว
ชุมชน ทิศทางการพัฒนาต้องสนับสนุนให้คนพึ่ง
ตนเอง พึ่งกันเองได้มากขึ้น ส่งเสริมการใช้
ภูมิปัญญาไทย แพทย์แผนไทย ลงทุนสร้างระบบ
สุขภาพปฐมนิเทศที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ นำ
เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ เช่น ระบบรักษาทางไกล
(Telehealth) ให้ผู้คนที่อยู่ห่างไกลเข้าถึงบริการ
สุขภาพที่ดีมีมาตรฐาน ทั้งช่วยลดค่าใช้จ่ายการ
เดินทางมาโรงพยาบาล ลดภาระผู้ดูแล สร้าง
ระบบสุขภาพที่เป็นธรรม (Equitable Health
System)

ซึ่งทั้ง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐
และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมนิเทศ พ.ศ. ๒๕๖๒
ได้วางระบบกฎหมาย กลไก มีเครื่องมือต่างๆ ให้
สามารถนำไปใช้ได้เป็นอย่างดี

สร้างนำซ่อม สร้างระบบสุขภาพปฐมนิเทศ
ระบบสุขภาพท้องถิ่นที่เข้มแข็ง การพัฒนาระบบ
Digital Health ใช้เทคโนโลยีลดความเหลื่อมล้ำ
มีระบบส่งต่อที่ดี ส่งเสริมให้ทุกคนมีสมรรถนะ
ในการดูแลสุขภาพตนเอง รับผิดชอบต่อสุขภาพ
พึ่งตนเองได้มากขึ้น (Your health, your
responsibility) เป็นทิศทางสำคัญของระบบ
สุขภาพของประเทศไทย เพื่อให้ประชาชนคนไทย
เกิดดี เติบโตดี พฤติกรรมดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี
แก่ดี และตายดี

ขอให้ทุกท่าน สุขภาพดี มีเงินเหลือ
ศูนย์บาทป้องกันทุกโรค เกิดขึ้นได้ทั้งระดับ
บุคคลและระดับชาติ 🌱

เรื่องจากปก

แพทย์ สยายปีก

Telemedi

บนแพลตฟอร์มใหม่



cine



เราจะไม่ทิ้งใคร ในหน้าฟ้าสุขภาพ

(๑)

ท่ามกลางความรู้สึกภาคภูมิใจและการกล่าวขวัญถึงระบบสุขภาพไทย ในฐานะระบบที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของผู้นบนพื้นแผ่นดินทองกลับมีคำถามระหว่างทางถึงข้อเท็จจริงประการหนึ่งว่า แม้ประชาชนผู้มีเลข ๑๓ หลัก จะได้รับสิทธิอันชอบธรรมจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) แต่ใช่หรือไม่ว่า ในจำนวนนั้น ยังมีผู้ที่ไม่สามารถเข้าถึงการบริการได้ ด้วยข้อจำกัดบางประการ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือเงื่อนไขของเวลาและระยะทาง ที่พรากผู้คนออกจากการรักษาพยาบาลไปไม่น้อย

การเข้ารับบริการ ๑ ครั้ง เฉลี่ยแล้วผู้ป่วยต้องใช้จ่ายค่าอาหารและค่าเดินทาง อยู่ที่ ๓๐๐ – ๓,๒๙๐ บาท ผู้ป่วยบางรายต้องออกเดินทางไปโรงพยาบาลตั้งแต่เช้าตรู่ และกว่าจะกลับถึงบ้านต้องสูญเสียเวลาไปมากกว่า ๑๐ ชั่วโมง เพียงเพื่อเข้ารับการรักษาไม่ถึง ๑๕ นาที

นั่นทำให้ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยตัดสินใจเลิกรักษา

Telemedicine

(๒)

“ถ้าได้คุยกับหมอทางโทรศัพท์ และไปรับยาที่อนามัย (รพ.สต.) ได้ก็ดี จะได้ไม่ต้องลำบากหาคนไปส่ง ไม่ต้องใช้เวลาเป็นวันๆ เพื่อไปโรงพยาบาลแล้วรับยาแบบเดิมกลับมา เราก็เกรงใจลูกหลาน ถ้าได้ไปรับยาที่อนามัยใกล้ๆ แทนคงจะดีมาก ไปโรงพยาบาลมันไกล ลำบาก”

คุณยายคำมี กาสันต์ วัย ๖๙ ปี คือเจ้าของถ้อยคำที่อธิบายง่ายและตรงไปตรงมานี้ คุณยายคำมีป่วยด้วยโรคถุงลมโป่งพอง โรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะไขมันในเลือดสูงรุนแรง

ในวันที่คุณยายมีนัดต้องเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับยาเจาะเลือด รวมถึงรับการตรวจอาการจากแพทย์เจ้าของไข้ เธอต้อง



ถ้าได้คุยกับหมอทาง
โทรศัพท์ และไปรับยาที่
อนามัย (รพ.สต.) ได้ก็ดี
จะได้ไม่ต้องลำบากหากคนไป
ส่ง ไม่ต้องใช้เวลาเป็นวันๆ
เพื่อไปโรงพยาบาลแล้วรับ
ยาแบบเดิมกลับมา...



ตั้งตั้งแต่ปี ๔ โดยมีลูกเขยที่ทำงานมาทำหน้าที่
อาสาเป็นพลขับพาไปโรงพยาบาล และกว่าที่
คุณยายจะได้พบแพทย์ ก็มักล่องลอยไปถึงช่วง
สายๆ ราว ๑๐ โมงเศษ

ด้วยการกิจที่เต็มไม้เต็มมือ ทำให้
แบบแผนเวลาที่คุณหมอนัดหมายไม่ค่อย
แน่นอน ในวันที่โชคดีอาจเพียงแค่ครึ่งวันเช้า
แล้วจบ แต่ถ้าโชคร้าย นั้นอาจหมายถึงเวลา
เกือบทั้งวันจะต้องหมดไปกับการใช้ชีวิตใน
โรงพยาบาล

ค่าน้ำมัน ๕๐๐ บาท บวกกับค่าอาหาร
การกินในระหว่างวันของเธอกับลูกเขยอีกราว
๒๐๐ บาท เป็นเงินเกือบ ๑,๐๐๐ บาท สำหรับ
เวลาและต้นทุนที่คุณยายต้องเสียไป หากตอน
ของชีวิตเช่นนี้ จะดำเนินซ้ำๆ ในทุกๆ ๓ เดือน
ตามรอบการนัดหมายของแพทย์

คุณยายคำมีถ่ายทอดถ้อยคำที่ขุ่นตัน
นี้ให้แก่คณะผู้วิจัยใน*โครงการวิจัยการปรับใช้
นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม
(Telemedicine) สู่อสถานพยาบาลระดับ
ปฐมภูมิสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบล (รพ.สต.)*สังกัดองค์การบริหารส่วน
จังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) ซึ่งมี นพ.ปรีดา
แต่อารักษ์ ประธานศูนย์วิชาการนโยบายระบบ
สุขภาพท้องถิ่น (ศสท.) และที่ปรึกษาสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหัวหน้า
โครงการ ได้รับฟังเมื่อราวๆ ปลายปี ๒๕๖๗

Telemedicine

เมื่อครั้งที่ สช. ได้ดำเนินโครงการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อที่จะนำระบบ Telemedicine มาแก้ไข Pain Point ของผู้คนที่อยู่ห่างไกล ระหว่างวันที่ ๑๕ ธ.ค. ๒๕๖๖ ถึงวันที่ ๑๔ ธ.ค. ๒๕๖๗

ขณะนั้น สช. และคณะนักวิจัย ได้เริ่มจากการแสวงหาความต้องการทางด้านสุขภาพของพื้นที่ (Health needs) จากชุมชนและผู้มีส่วนได้เสียทุกระดับ จากนั้นเข้าสู่การวางแผนการทำงานร่วมกับพื้นที่ สร้างและทดลอง Prototype คือระบบโทรเวชกรรมในพื้นที่ทดลองทั้ง ๑๑ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะได้ผลลัพธ์เป็น “ต้นแบบ” ระบบ Telemedicine ที่เป็นมิตรกับประชาชนและหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อขยายความครอบคลุมการใช้ระบบ Telemedicine ในพื้นที่อื่นๆ

(๓)

ระบบ Telemedicine เกิดขึ้นครั้งแรกในโลกราวปี ค.ศ. ๒๕๐๓ จากแรงผลักดันทางการทหารและเทคโนโลยีทางอวกาศของประเทศสหรัฐอเมริกา ขณะนั้นมีการใช้ระบบโทรศัพท์เพื่อเชื่อมต่อการทำงานระหว่างสถาบันทางจิตเวช แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปของโรงพยาบาลจิตเวช แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ กับศูนย์การแพทย์ที่สนามบิน

ช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เกิดการเปลี่ยนผ่านจากยุคแอนะล็อก (analog) เข้าสู่ยุคดิจิทัล (digital) ส่งผลให้อุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีราคาลดลง เป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นให้สถานพยาบาลต่างๆ ต้องการที่จะจัดหาวิธีใหม่ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดีขึ้น

สำหรับประเทศไทยมีการใช้งานระบบดาวเทียมไทยคม เมื่อปี ๒๕๓๗ และในปีถัดมา กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) ได้เริ่มต้นวางแผน โครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม ซึ่งถือเป็นโครงการนำร่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชน สามารถปรึกษาทางไกลชนิด Two-way communication ไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ได้



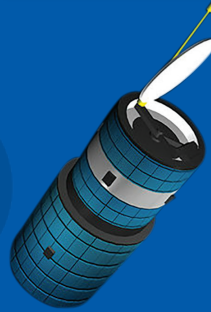


๒๕๐๓

ระบบ **Telemedicine** เกิดขึ้นครั้งแรกในโลก จากแรงผลักดันทางการทหารและเทคโนโลยีทางอวกาศของประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศไทยเริ่มมีการใช้งานระบบดาวเทียมที่ชื่อว่า **‘ดาวเทียมไทยคม’**

๒๕๓๗



๒๕๓๘

กระทรวงสาธารณสุข (สร.)

ได้เริ่มต้นวางแผนโครงการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม (Telemedicine) เพื่อให้แพทย์โรงพยาบาลชุมชน บริการทางไกลไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ได้

สร. ได้ติดตั้งอุปกรณ์ระบบ Telemedicine จำนวน ๒๐ แห่ง ซึ่งเป็นสถานีดาวเทียม VSAT แต่ให้หลังมาเพียง ๕ ปี โครงการก็ต้องยุติการดำเนินงานลง **เนื่องจากมีการใช้งาน การปรึกษาแพทย์ทางไกลน้อย**

๒๕๔๐



๒๕๔๔

ยังพบว่ามีโรงพยาบาล ๒ แห่ง ในไทย ที่ให้การรักษายาบาล โดยใช้ระบบ Telemedicine คือ **โรงพยาบาลอ่าวลึก จ.กระบี่ และ โรงพยาบาลแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน**

สช. ได้ขยายโครงการเพิ่มเติม ในระยะที่ ๒ มีชื่อว่า โครงการ การต่อยอดจากระบบ Telemedicine สู่ระบบบริการ สุขภาพทางไกลบูรณาการ (Telehealth) ในองค์การบริหาร ส่วนจังหวัดลำปาง ลำพูน และกระบี่

๒๕๖๘



ในปี ๒๕๔๑ สธ. ได้ติดตั้งอุปกรณ์ระบบการแพทย์ทางไกลผ่านดาวเทียม จำนวน ๒๐ แห่ง ซึ่งเป็นสถานีดาวเทียม VSAT โดยใช้สัญญาณ C Band แต่ให้หลังมาเพียง ๕ ปี โครงการก็ต้องยุติการดำเนินงานลง เนื่องจากมีการใช้งานการปรึกษาแพทย์ทางไกลน้อย ประกอบกับค่าเช่าช่องสัญญาณดาวเทียมและค่าบำรุงรักษาอุปกรณ์รายปีมีค่าใช้จ่ายสูง ไม่คุ้มกับการดำเนินงานต่อไป

กระทั่งปี ๒๕๔๙ พบว่ามีโรงพยาบาล ๒ แห่ง ให้การรักษาพยาบาลโดยใช้ระบบ Telemedicine คือ โรงพยาบาลอ่าวลึก จ.กระบี่ และโรงพยาบาลแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน ทั้งสองแห่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย และมีสถานีอนามัยที่ตนเองรับผิดชอบเป็นลูกข่าย ในการรับ-ส่งข้อมูลผู้ป่วย

จนถึงปัจจุบัน พบว่าการใช้ Telemedicine ส่วนใหญ่มุ่งไปยังระดับหน่วยบริการขนาดใหญ่และระดับบุคคลเป็นหลัก

โครงการวิจัยที่ดำเนินการโดย สช. ในครั้งนี้จึงแตกต่างออกไป คือมุ่งเน้นลงไปยัง “ชุมชน” เป็นสำคัญ

(๔)

อธิบายให้เข้าใจโดยง่าย โครงการวิจัยการปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่อสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) ถือเป็นสารตั้งต้น

ในปี ๒๕๖๔ สช. ได้ขยายปีกขยายโครงการเพิ่มเติมในระยะที่ ๒ หวังโอบรับไม่ให้ใครหล่นหายไปจากน่านฟ้าสุขภาพอันกว้างใหญ่ ต้องไม่มีใครถูกทิ้งไว้ข้างหลัง

โครงการเฟส ๒ นี้ มีชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โครงการการต่อยอดจากระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่อระบบบริการสุขภาพทางไกลบูรณาการ (Telehealth) และศูนย์นวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ลำพูน และกระบี่” โดยจะขยายการใช้งานระบบ Telemedicine ไปยัง รพ.สต. แห่งใหม่ของ จ.ลำปาง เพิ่มอีก ๑๐ แห่ง รวมทั้งขยายไปยัง จ.ลำพูน และ จ.กระบี่ อีกจังหวัดละ ๒๐ แห่ง





Telemedicine



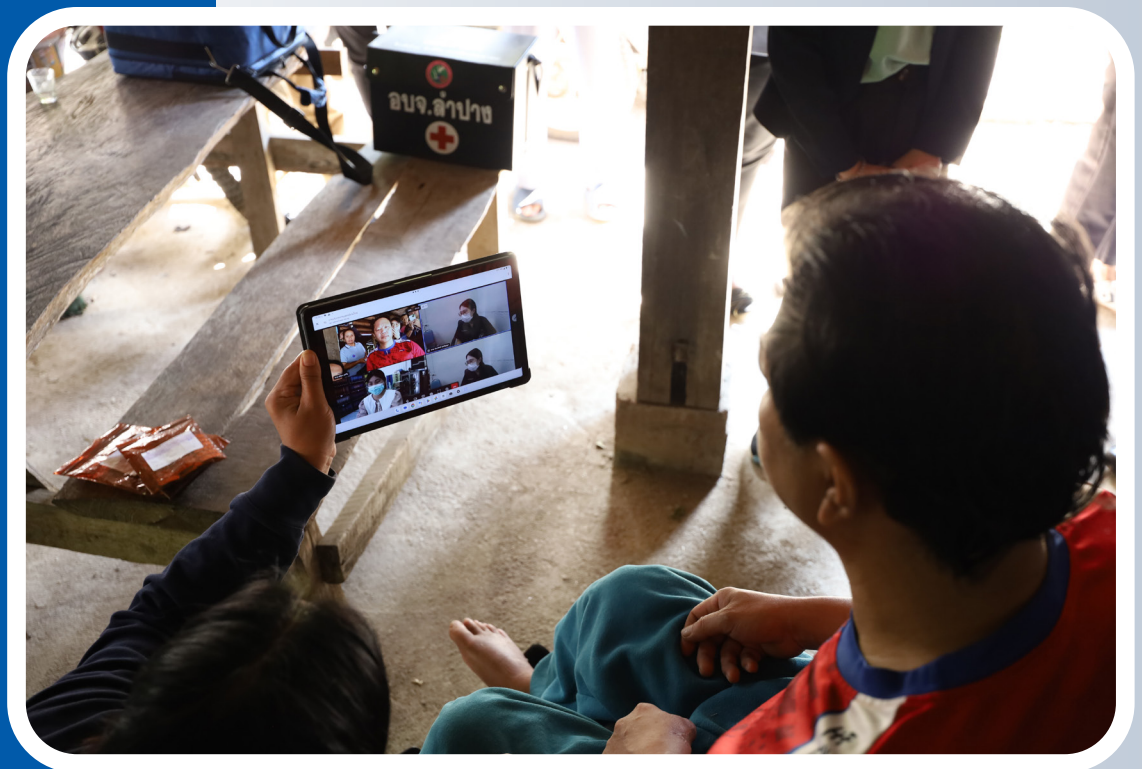
นอกจากนี้ รพ.สต. ที่พัฒนาระบบ Telemedicine ทั้งในระยะที่ ๑ และระยะที่ ๒ จะได้รับการพัฒนาต่อยอดจากระบบ Telemedicine ไปสู่ระบบ Telehealth ซึ่งมีความครอบคลุมบริการสุขภาพที่หลากหลาย อาทิ การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาด้านยา การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลสุขภาพจิต การแพทย์แผนไทย รวมทั้งระบบประเมินสุขภาพตนเอง โดยมีการบูรณาการเชื่อมต่อด้านระบบข้อมูล Health information ที่มีประสิทธิภาพกับหน่วยให้บริการอื่นๆ ในระบบสุขภาพ เช่น ข้อมูลการใช้ยาที่ถูกต้อง การส่งต่อเพื่อการรักษา การเบิกชดเชยที่เหมาะสม และการส่งเสริมสุขภาพ



อย่างไรก็ตาม แม้ว่าในการดำเนินงานในระยะที่ ๑ ที่ผ่านมา ทีมวิจัยสามารถจัดระบบบริการ Telemedicine ให้เชื่อมต่อกับระบบอื่นๆ ของ อบจ. และ รพ.สต. ได้เรียบร้อยแล้ว แต่ยังขาดประเด็นด้านการเชื่อมต่อกับระบบข้อมูลกลางของ สธ. และหน่วยบริการสังกัดอื่น ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาเพิ่มเติมในระดับนโยบาย เช่น การทำสัญญาการแบ่งปันข้อมูลและการออกแบบการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคลตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒

ประการสำคัญ คือระบบที่จะดำเนินการในระยะที่ ๒ นี้ นอกจากจะเป็นการปรับปรุงและพัฒนาระบบเดิมแล้ว ทีมวิจัยจะมีการพัฒนาระบบข้อมูลให้เชื่อมต่อกับระบบเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

ทั้งหมดนี้ เพื่อสร้างต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ยั่งยืน และสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อื่นๆ ซึ่งจะดำเนินการไปพร้อมกับการพัฒนาศักยภาพของ อบจ. สู่นัยความเป็นเลิศหรือเป็นศูนย์ต้นแบบในการจัดการระบบปฐมภูมิต่อไปในอนาคต ๕



เรื่องเล่าจากพื้นที่

เรื่อง สุธิตยากร ศรีทิน, ปราณอม ไธสาร

ศูนย์วิชาการนโยบายระบบสุขภาพท้องถิ่น



เมื่อเทคโนโลยี เป็นสะพานแห่งความหวัง การเดินทางสู่หัวใจของคนที่ถูกลืม

ระยะทาง ๖๐๒ กิโลเมตร ความห่างไกลที่ใกล้ใจ

เสียงรถยนต์ดังเบาลงเมื่อเราเดินทางลึกเข้าไปในจังหวัดลำปาง พื้นที่ขนาด ๑๒,๕๓๓ ตารางกิโลเมตรที่แผ่กิ่งก้านไปตามหุบเขาและป่าไผ่ ระยะทาง ๖๐๒ กิโลเมตร จากกรุงเทพฯ ไม่ใช่แค่ตัวเลขบนป้ายบอกทาง แต่เป็นช่องว่างยาวนานระหว่างความหวังกับความจริง ระหว่างคนป่วยกับหมอ

ทีมวิจัยของเราภายใต้โครงการวิจัยการต่อยอดจากระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่ระบบบริการสุขภาพทางไกลบูรณาการ (Telehealth) และศูนย์



นวัตกรรมการจัดการระบบสุขภาพ
ปฐมภูมิต้นแบบ องค์การบริหารส่วน
จังหวัดลำปาง ลำพูน และกระบี่ ประกอบ
ด้วย **นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์** ประธาน
ศูนย์วิชาการนโยบายระบบสุขภาพ
ท้องถิ่น (ศสท.) และที่ปรึกษาสำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.วีระศักดิ์ เครือเทพ จากหน่วย
บริหารและจัดการทุนวิจัยและนวัตกรรม
ด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) และ
น.ส.ปรานอม ไอสาร หัวหน้า ศสท.
เดินทางมาที่นี้ด้วยภารกิจหนึ่ง: การ
ค้นหาคำตอบว่าระบบ iHealthcare จะ
สามารถเป็นสะพานเชื่อมความห่างไกล
นี้ได้หรือไม่



บ้านไม้หลังเล็ก เรื่องเล่าใหญ่หลวง

ตัวบ้านไม้หลังเล็กๆ ดูใหม่ แต่เจียบเหงา เมื่อเราเดินเข้าไป จึงพบกับเจ้าของบ้าน – คุณตาและคุณยายที่อาศัยอยู่เพียงลำพังสองคน เมื่อซักประวัติการรักษาทั้งสองคนไม่ได้ไปโรงพยาบาลมานานมากแล้ว เพราะการเดินทางลำบาก ต้องมีค่าใช้จ่ายหลายบาท รายได้ก็ไม่มี มีแต่เบี้ยยังชีพเท่านั้น

คุณตาคนนี้มีอะไรพิเศษ เขาจะมองไม่เห็นที่เรายืนอยู่ตรงไหน แม้เราจะโบกมือหรือขยับตัว เพราะเขาเกือบจะมองไม่เห็นแล้ว จากโรคต้อเนื้อที่ปกคลุมดวงตาทั้งสองข้าง

“หมอบอกว่าผ่าตัดได้ แต่ตากลัว... กลัวมันจะเจ็บ กลัวไปแล้วจะไม่กลับมาเหมือนเดิม” คุณตาพูดด้วยเสียงเศร้า ขณะที่คุณยายนั่งข้างๆ เจียบๆ

ดร.ไชยพันธ์ ทยาวิวัฒน์ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ.ลำปาง) ผู้ที่ผลักดันให้ลำปางเป็นจังหวัดนำร่องระบบ iHealthcare เล่าให้ฟังว่า ปัญหาของคนในพื้นที่ห่าง



**รอยยิ้มของคุณยาย
ในวันที่เรามา
และคำพูดของ
คุณตาที่ว่า
“ขอบคุณที่ทำให้มี
ความหวังที่จะ
มองเห็นอีกครั้ง”**

**นั่นคือ
คำตอบ
ที่ชัดเจนที่สุด**



ไกลไม่ใช่แค่เรื่องระยะทาง แต่เป็นเรื่องของความกลัว ความไม่แน่ใจ และความเหงา เวลาป่วยแล้วต้องเดินทางไปโรงพยาบาลคนเดียว หรือลูกหลานต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่าย จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยดูแลกลุ่มเปราะบางทางไกลเหล่านี้ ในการดูแลสุขภาพคนลำปางทั้งกายและใจ

หลังจากศึกษาความจำเป็นด้านสุขภาพของพื้นที่ (Health Needs) เป็นเวลาเกือบหนึ่งปี พบว่าประชาชนจำนวนมากยังคงอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล มีฐานะยากจน และเข้าถึงบริการสุขภาพได้ยากลำบาก

การเปลี่ยนแปลงในนาทีเดียว

เมื่อทีมวิชาชีพ อบจ. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้าไปตรวจเยี่ยมและติดตามด้วยระบบ iHealthcare สิ่งที่เกิดขึ้นคือความมหัศจรรย์เล็กๆ

“คุณยายเป็นความดันโลหิตสูง มีอาการปวดขาและหลัง เดินทางค่อนข้างลำบาก แต่ทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. บอกคุณยายว่าโรคปวดขาและหลังจะทุเลาลงได้หากทำกายภาพบ่อยๆ เดียวจะมีนักกายภาพของ อบจ. ลงพื้นที่ไปสอนท่าทางต่างๆ ให้ รวมถึงคุณยายก็เริ่มมีอาการตามีภาวะเป็นต่อกระดูก ที่เกิดการโดนควั่น ผื่น จำนวนมากๆ แต่ทางเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะจ่ายยาหยอดตาให้เบื้องต้นก่อน”

“ส่วนคุณตา หมอบอกว่ารักษาได้ครับ ต่อเนื่องนี้ถ้าผ่าตัดออก คุณตาจะมองเห็นได้ใหม่ มันไม่เจ็บ ใช้เวลาไม่นาน” หมอพูดผ่านหน้าจอ พร้อมกับอธิบายขั้นตอนอย่างละเอียด

คุณยายที่เงยมาตลอด ค่อยๆ พุดขึ้นมา “ถ้าอย่างนั้น... ยายจะพาตาไปหาหมอ ยายรู้สึกดีใจ

ที่ได้คุยกับหมอโดยตรง ไม่ต้องเดินทางไกล แต่รู้สึกว่ามีหมอใกล้ตัว”

สะท้อนความจริงของสังคม

เรื่องราวของคุณตาและคุณยายสะท้อนความจริงอันโหดร้าย **ความยากจน** - ไม่มีเงินเดินทางไปรักษาตัวที่โรงพยาบาลใหญ่ **ความเจ็บป่วย** - ต้องทนกับความทุกข์ทรมานจากโรคที่รักษาได้ **ความห่างไกล** - เป็นช่องว่างใหญ่เกินกว่าจะข้าม **การเข้าถึงบริการ** - ระบบสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

แต่เมื่อระบบ iHealthcare เข้ามา สิ่งเหล่านี้กลับกลายเป็น **ความหวัง** - เทคโนโลยีที่เข้าถึงได้ง่าย **ความอบอุ่น** - การได้พูดคุยกับแพทย์โดยตรง **ความใกล้ชิด** - ระยะทางไม่ใช่อุปสรรคอีกต่อไป **ความเท่าเทียม** - โอกาสในการรักษาที่เท่าเทียมกัน

หนึ่งปีที่ผ่านมา การทำงานร่วมกันระหว่าง สช. บพท. และ อบจ.ลำปาง ได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าระบบ iHealthcare ไม่ได้เป็นแค่เทคโนโลยี แต่เป็นสะพานแห่งความหวัง

รอยยิ้มของคุณยายในวันที่เราจากมา และคำพูดของคุณตาที่ว่า “ขอบคุณที่ทำให้มีความหวังที่จะมองเห็นอีกครั้ง” นั่นคือคำตอบที่ชัดเจนที่สุด

ประชาชนในพื้นที่ห่างไกลไม่ได้ต้องการเป็นคนที่ถูกลืม พวกเขาต้องการเพียงแค่ออกมา โอกาสในการมีสุขภาวะที่ดีและยั่งยืน เท่าเทียมกับคนในเมือง

ระบบ iHealthcare คือสะพานแห่งโอกาสนั้น - เชื่อมต่อความห่างไกลด้วยความใกล้ชิด เต็มเต็ม ความหวังในใจคนที่เคยรู้สึกว่างู้งานทั้งไว้ข้างหลัง

เมื่อเทคโนโลยีมีหัวใจ ระยะทางก็กลายเป็นเพียงตัวเลข และความหวังกลายเป็นความจริง **๑**

จากโทรเวชกรรม สู่ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น แบบบูรณาการ

ในยุคดิจิทัลที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทสำคัญในทุกมิติของชีวิต ระบบสุขภาพของไทยก็เข้าสู่จุดเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ การพัฒนาจากระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) ไปสู่ระบบบริการสุขภาพทางไกลแบบบูรณาการ (Telehealth) ไม่ได้เป็นเพียงการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยี แต่เป็นการปฏิรูประบบสุขภาพที่สอดคล้องกับทิศทางใหม่ของการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มีแผนพัฒนาและขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่นในระยะเวลา ๓ ปี ที่มีภาพที่พึงประสงค์สำคัญว่าภายในปี ๒๕๗๐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพตามหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ทัวถึง เป็นธรรม ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพดีทั้งสี่มิติ คือ กาย ใจ สังคม ปัญญา อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ

สช. จึงร่วมมือกับหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) ภาควิทยาศาสตร์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ได้มีการพัฒนางานวิจัยปฏิบัติการนำร่องระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ทำให้มองเห็นศักยภาพของระบบ Telehealth ในการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพให้เข้าถึงประชาชนในพื้นที่ห่างไกลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในยุคที่ระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่กำลังเผชิญกับความท้าทายจากการขาดสมดุลระหว่างความต้องการบริการกับขีดความสามารถในการจัดบริการ การใช้เทคโนโลยี Telehealth จึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของครัวเรือนและชุมชนในการดูแลสุขภาพตนเอง



ซึ่งจะมีการทดลองนำร่องระบบ Telehealth จำนวน ๓ ระบบ อาทิ Telenursing (การพยาบาล) Telepharmacy (การให้คำปรึกษาด้านยา) Telerehabilitation (การฟื้นฟูสมรรถภาพ) เพื่อสร้างต้นแบบระบบสุขภาพปฐมภูมิที่ยั่งยืน และสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อื่นๆ รวมถึงจะมีการพัฒนาศูนย์นวัตกรรมจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ที่มีระบบข้อมูลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านสุขภาพในจังหวัด (Health Dashboard) พร้อมทั้งมีฐานข้อมูลที่สำคัญเพียงพอสำหรับการวางแผนการจัดสรรงบประมาณและการตัดสินใจด้านสุขภาพชุมชน

ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้วางกรอบแนวคิดที่สำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ธรรมนูญฉบับนี้เปิดพื้นที่ให้ระบบ Telehealth เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับบุคคล ครัวเรือน ชุมชน จนถึงระดับท้องถิ่น

จากเอกสารสมัชชาเฉพาะประเด็นว่าด้วยระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่น เมื่อวันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างระบบสุขภาพที่เมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแกนกลาง ร่วมกับการพัฒนาขีดความสามารถของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การนำระบบ Telehealth มาประยุกต์ใช้จึงตอบโจทย์หลักการสำคัญ ๔ ประการของระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นที่พึงประสงค์

ประการแรก ระบบ Telehealth สนับสนุนการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและรับผิดชอบสุขภาพตนเองมากขึ้น ผ่านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การให้คำปรึกษา และการติดตามสุขภาพแบบเรียลไทม์ ซึ่งช่วยลดการพึ่งพาสถานพยาบาลและสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน

ประการที่สอง การใช้เทคโนโลยี Telehealth ช่วยส่งเสริมการพัฒนาเมืองสุขภาพะ โดยการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยในชุมชน การเฝ้าระวังโรคติดต่อ และการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพ เทคโนโลยีเหล่านี้ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถบริหารจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที

ประการที่สาม ระบบ Telehealth เป็นกลไกสำคัญในการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่ ตั้งแต่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย ไปจนถึงโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลระดับสูง การใช้ระบบข้อมูลสุขภาพแบบบูรณาการทำให้เกิดการประสานงานที่ดีขึ้นและการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ

ประการสุดท้าย การพัฒนาระบบ Telehealth ต้องมีนโยบายและกลไกสนับสนุนจากระดับชาติ โดยเฉพาะการจัดสรรงบประมาณการพัฒนากฎหมายและระเบียบที่เอื้อต่อการใช้เทคโนโลยี และการสร้างมาตรฐานการบริการที่เชื่อถือได้

ความสำเร็จของการพัฒนาระบบ Telehealth ไปสู่ระบบสุขภาพชุมชนและท้องถิ่นแบบบูรณาการจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการดำเนินงานแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วน ตั้งแต่การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล การสร้างความรอบรู้ดิจิทัลให้กับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไปจนถึงการสร้างระบบอภีบาลที่โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

ระบบสุขภาพไทยในอนาคตจะเป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพคุณภาพสูงได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยไม่จำกัดด้วยระยะทางหรือข้อจำกัดทางกายภาพ เทคโนโลยี Telehealth จะเป็นสะพานเชื่อมระหว่างความต้องการของประชาชนกับศักยภาพของระบบสุขภาพสร้างสังคมแห่งสุขภาพที่ยั่งยืนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศไทย ๓



ใช้ ‘Telehealth’ เข้าถึงบริการ

จัดการปัจจัยที่กระทบ ‘สุขภาพ’ ด้วยการทำงานที่อาศัย ‘ฐานข้อมูล’

เทคโนโลยีการแพทย์ที่กำลังก้าวหน้า อุปกรณ์เครื่องมือการรักษาที่ล้ำสมัย ทั้งหมดนี้ย่อมไม่อาจสร้างสุขภาพที่ดีให้กับใครได้ หากพวกเขายังไม่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคด่านแรกด้วย ‘การเข้าถึง’ บริการสุขภาพดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ยังตกหล่นอยู่ตามพื้นที่ห่างไกล ผู้ที่อาจไม่ได้รับประโยชน์อันใดหากเรามุ่งไปที่การสร้างโรงพยาบาลขนาดใหญ่โต

เชกเชินเดียวกันกับสุขภาพที่ดี ก็ไม่ได้มีที่มาจากขีดความสามารถของการรักษาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น เพราะปัจจัยสำคัญนั้นคือการป้องกันไม่ให้คนเกิดโรคภัย หากแต่สิ่งที่ฟังดูเหมือนจะง่ายนี้ก็อาจไม่ใช่เรื่องจัดการได้ในทันที เพราะเมื่อมีมิติที่เกี่ยวข้องอยู่มากมาย การทำงานจึงต้องอาศัยภาคส่วนที่หลากหลายมาร่วมมือเข้าด้วยกัน

นั่นทำให้ศักยภาพสำคัญของการทำงานทั้งหมดนี้จึงอยู่ที่การดึงเอาประโยชน์จากเทคโนโลยีมาช่วยให้คนเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะมิติของการส่งเสริมป้องกันเพื่อไม่ให้นำไปสู่การเจ็บป่วย

ด้วยสายตาที่เปี่ยมประสบการณ์ทั้งในภาคเอกชนไปจนถึงรัฐบาล ตั้งแต่ขั้นปฏิบัติการไปจนถึงการสร้างนโยบาย ตลอดหลายทศวรรษที่ได้ทำงานในหลายองค์กรประกอบตั้งแต่อุตสาหกรรมยา โรงพยาบาล ไปจนถึงหน่วยงานวิจัยด้านสุขภาพ และระบบหลักประกันสุขภาพ มาถึงปัจจุบันในฐานะที่ปรึกษาด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและข้อมูล สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำให้ ภาณุ เนตรนภิส สุขนวนิช กลายเป็นผู้หนึ่งที่จะช่วยสะท้อนให้เราเห็นถึงภาพรวมของเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยสกัด ‘บริการปฐมภูมิ’ ต้องดีเกินกว่าเดิม

เธอเริ่มต้นอธิบายด้วยภาพการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุขไทย จากเดิมที่ภารกิจงานด้านสุขภาพนั้นจะอยู่ที่กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เป็นหลัก แต่มาในระยะหลังได้มีการแบ่งงาน ‘สุขภาพปฐมภูมิ’ ออกมาให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มากขึ้น โดยเฉพาะการถ่ายโอนภารกิจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ามาอยู่ภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

ทั้งนี้ เมื่อภาพการทำงานเปลี่ยนไปจากเดิมที่ รพ.สต. จะเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชนในฐานะหน่วยงาน ‘แม่’ แต่เมื่อหลังถ่ายโอนย้ายตัว ‘ลูก’ เข้ามาสู่อ้อมอกของท้องถิ่น ทว่าตัวลูกเองก็ยังไม่ได้เติบโตพอที่จะพึ่งพาตัวเองได้ จึงเกิดประเด็นคำถามขึ้นมาว่า ความช่วยเหลือเดิมๆ ที่เคยมี หรือการเชื่อมต่อบริการ การแบ่งปันทรัพยากร ยา ฯลฯ สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

ที่สำคัญคือโจทย์คำถามที่ตามมาว่า แล้วเราจะทำอย่างไรให้บทบาทของงานสุขภาพปฐมภูมิภายใต้การบริหารงานของท้องถิ่น สามารถทำได้อย่าง ‘ต่อเนื่อง’ และ ‘มีประสิทธิภาพ’ รวมถึงเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงและดูแลประชาชนได้ดีขึ้นกว่าเดิม เมื่อท้องถิ่นมีความใกล้ชิดประชาชนมากกว่า

ภญ.เนตรนภิส อธิบายอีกว่า เมื่อเข้ามามองวิเคราะห์ถึงจุดที่ระบบสุขภาพปฐมภูมิยังขาดอยู่มาก ประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งคือความสามารถใน ‘การเข้าถึงบริการ’ ของพี่น้องประชาชน โดยเฉพาะในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องเข้ารับบริการบ่อย ซึ่งถือเป็นอุปสรรคอย่างมากสำหรับผู้ที่อยู่อาศัยในพื้นที่ห่างไกล โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากเป็นกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยติด



บ้านติดเตียง ฯลฯ ที่จะมีอุปสรรคต่อการเดินทาง ไม่ว่าจะเป็นเชิงของเศรษฐกิจนะ หรือทางด้านสภาพร่างกายก็ตาม

แม้เดิมอุปสรรคเหล่านี้อาจถูกขดเชยไปได้ส่วนหนึ่ง โดยการนำบริการเข้าไปหาประชาชนด้วยความช่วยเหลือจากโรงพยาบาลชุมชนที่ร่วมส่งแพทย์มาออกตรวจในพื้นที่ แต่เมื่อการดำเนินงานด้านนี้ย้ายมาอยู่กับผู้บริหารท้องถิ่น แล้วการดำเนินการแบบนี้จะยังมีอยู่หรือไม่? หรือถ้าหากไม่มีแล้วกลุ่มเปราะบางเหล่านี้จะเข้าถึงบริการได้อย่างไร? ท้ายที่สุดคำตอบของโจทย์นี้จึงถูกมองไปที่การนำเทคโนโลยี ‘ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)’ เข้ามาช่วย



“ระบบ Telemedicine จึงเข้ามาช่วยเสริมระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยเฉพาะการทำให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการ ไม่ว่าจะบทบาทของการรักษาเบื้องต้น หรือการเข้าไปสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค คัดกรองผู้ป่วย ซึ่งเราจะมีชุดเครื่องมือเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือพยาบาลสามารถเข้าไปตรวจคัดกรองคนในพื้นที่แล้วส่งข้อมูลเข้ามาที่ระบบของ รพ.สต. ซึ่งหากต้องการปรึกษากับแพทย์โรงพยาบาลชุมชนก็สามารถทำได้อย่างไร้รอยต่อ หรือหากต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลระดับที่สูงขึ้น ก็ประสานงานผ่าน Telemedicine ได้เลยเช่นกัน” ญ.เนตรนภิส อธิบายแนวคิด

สรุป ‘ความร่วมมือ’ สู่โครงการวิจัยเฟส ๑ - ๒

ประเด็นสำคัญอีกอย่างหนึ่งที่เธอชูขึ้นมา คือว่าการทำงานของท้องถิ่นจะสำเร็จได้นั้น ต้องมีความร่วมมือในการ ‘ทำงานร่วมกับชุมชน’ โดยในส่วนของบทบาทงานด้านสาธารณสุขคือ ท้องถิ่นจะเข้าใจในความต้องการของพื้นที่ได้อย่างไร รวมไปถึงการเข้าใจบทบาทและประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการในระดับต่างๆ ที่มีศักยภาพสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์รวมถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ในการทำงานเชื่อมกับ รพ.สต.



เราพยายามขยายการดูแลใน
ประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อป้องกัน
ไม่ให้เขากลายมาเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือ
กลุ่มเปราะบาง ส่วนกลุ่มเปราะบางหรือ
กลุ่มที่เสี่ยงแล้ว ก็จะต้องทำอะไร
เพื่อให้เขาสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ได้อย่างยืนยาวที่สุด หรือหากป่วย
ก็ต้องเข้าถึงบริการรักษา



ดังนั้น ญญ.เนตรนภิส สรุปว่าประเด็นของความเข้าใจและการทำงานร่วมกัน จึงถือเป็นหัวใจสำคัญที่เป็นได้ทั้งอุปสรรค แต่ขณะเดียวกันก็เป็นปัจจัยที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้ หากเราสามารถทำให้การทำงานยังคงเชื่อมต่อกันเป็นหนึ่งเดียวเหมือนอยู่ภายใต้สังกัดเดียวกันได้อยู่

พร้อมกันนี้อีกจุดสำคัญยังเป็นในส่วนของการติดตาม ว่าเมื่อภายหลัง รพ.สต. ย้ายมาอยู่กับ อบจ. แล้ว สถานการณ์มันดีขึ้นหรือแย่ลงอย่างไร จึงจำเป็นต้องมีระบบการรายงานผลบริการเป็นข้อมูลที่ต้องแม่นยำออกมา เพื่อวิเคราะห์ว่าหากถ่ายโอนแล้วมีบริการหรือคุณภาพที่แย่ลง นั่นแปลว่ามีจุดบกพร่องที่ต้องมาค้นหาและแก้ไขต่อไป แต่หากถ่ายโอนแล้วเราสามารถช่วยให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น นั่นก็แปลว่าเราได้ช่วยแก้ไข ‘Pain Point’ เดิมไปได้ด้วยเช่นกัน

ทั้งหมดที่เธอเล่าออกมานี้ ส่วนหนึ่งได้ถูกสะท้อนออกมาจาก “โครงการการปรับใช้นวัตกรรมผสมผสานระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง” ซึ่ง สข. ได้ดำเนินการศึกษาวิจัยจนเสร็จสิ้นไปในช่วงปี ๒๕๖๗ ภายใต้การสนับสนุนของหน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.)

ระยะเวลา ๑ ปีของการดำเนินงาน ทางโครงการได้พัฒนาระบบ Telemedicine ที่มีชื่อว่า “iHealthCare” ขึ้นเพื่อทดลองใช้งานในพื้นที่ห่างไกลทุรกันดาร ที่อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของ รพ.สต. จำนวน ๑๑ แห่งนำร่องในจ.ลำปาง ก่อนจะรวบรวมข้อมูลและสรุปบทเรียนเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้แก่หน่วยงานต่างๆ

แม้จะเป็นช่วงระยะเวลาเพียงไม่มากหลังจากนำระบบที่พัฒนาขึ้น เข้ามาสู่ขั้นตอนการใช้งานจริง แต่ ญญ.เนตรนภิส ก็ได้ให้ข้อมูลถึงผลลัพธ์จาก

การนำไปใช้ ซึ่งพบว่าประชาชนกลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงบริการได้ดีขึ้น มีความพึงพอใจมากขึ้น จากเดิมที่อาจเคยมีความรู้สึกถูกละเลย หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ ก็ได้มีการเข้าถึงกันมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนได้อย่างต่อเนื่อง เพราะนอกเหนือจากเรื่องของทรัพยากรหรืออุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ แล้ว สิ่งสำคัญยังเป็นเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับระบบข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งเธอมองว่ายังต้องใช้ความพยายามอีกมากในการวางรากฐานให้มากกว่านี้ เพราะหลังจากที่ดำเนินการไปแล้วก็พบว่า ระบบข้อมูลใน รพ.สต. เอง ยังต้องมีการจัดระเบียบและทำมาตรฐานข้อมูล ในลักษณะที่สามารถเชื่อมต่อกับคนอื่น เพื่อสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ถูกต้องแม่นยำมากขึ้น

นั่นคือที่มาให้นามาสู่การขยายเฟสถัดมากับ “โครงการการต่อยอดจากระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) สู่ระบบบริการสุขภาพทางไกล บูรณาการ (Telehealth) และศูนย์นวัตกรรมการจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิต้นแบบ องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง ลำพูน และกระบี่” ที่ดำเนินการต่อไปปี ๒๕๖๘ ซึ่งครั้งนี้นอกจากจะขยายพื้นที่ดำเนินงานเพิ่มอีก ๑๐ รพ.สต. ใน อบจ.ลำปางแล้ว ยังเป็นการเปิดพื้นที่ใหม่ในอีก ๒ จังหวัด คือ อบจ.ลำพูน และ อบจ.กระบี่ ซึ่งจะดำเนินการใน รพ.สต. จังหวัดละ ๒๐ แห่งอีกด้วย

‘Telehealth’ ครอบคลุมบริการเพิ่ม ‘ฐานข้อมูล’

ภายหลังที่ได้เห็นแล้วว่า Telemedicine สามารถช่วยแก้ Pain Point ในการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบางได้ หากแต่บริการสุขภาพเองก็มีอีกหลายด้าน ไม่เพียงแค่การรักษาพยาบาล



หรือปรึกษาด้านโรค ดังนั้นขอบเขตของโครงการที่ดำเนินงานในเฟสสองนี้จึงได้ต่อยอดไปสู่คำว่า **ระบบบริการสุขภาพทางไกลบูรณาการ (Telehealth)** ที่มีการขยายไปยังบริการอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น “Telepharmacy” การให้คำปรึกษาด้านยา “Telerehabilitation” ให้คำแนะนำในการฟื้นฟูทางกายภาพ หรือ “Telenursing” ที่ดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เป็นต้น

“เราพยายามขยายการดูแลในประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อป้องกันไม่让他กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเปราะบาง ส่วนกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่เสี่ยงแล้ว ก็จะต้องทำอะไรเพื่อให้เขาสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อย่างยืนยาวที่สุด หรือหากป่วยก็ต้องเข้าถึงบริการรักษา” ญ.เนตรนภิส ชมวดใจความสิ่งที่มีการเพิ่มเติมในการดำเนินงานเฟสสอง

นอกจากนี้เธอมองต่อไปถึงโจทย์ที่ยังค้างคาอยู่ นั่นคือการปรับปรุงคุณภาพระบบข้อมูลของ รพ.สต. ในส่วนที่ยังเป็นปัญหาอุปสรรค และทำให้การใช้งาน Telemedicine ยุ่งยาก เช่น ข้อมูลยา ข้อมูลภาระโรค ฯลฯ ตลอดจนการเชื่อมต่อข้อมูลกับหน่วยงานภายนอกเพื่อตอบโจทย์ในการกิจต่างๆ

ตัวอย่างเช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) นำข้อมูลมาเชื่อมโยงระบบประเมินสุขภาพรายบุคคล สนับสนุนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของประชาชน หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นำข้อมูลบริการมาแสดงเป็นแดชบอร์ด เพื่อใช้วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ในรายพื้นที่ว่าประชากรป่วยเป็นโรคอะไร มีปัญหาด้านสุขภาพใด แล้วจึงนำไปจัดลำดับความสำคัญของการจัดการ หรือใช้เป็นฐานในการออกแบบนโยบายด้านสุขภาพได้

อย่างไรก็ตาม เธอยังได้เน้นย้ำหนักไปในส่วนของแดชบอร์ดข้อมูลการบริการ ที่ไม่ได้มองให้เป็นเพียง ‘Health Dashboard’ แต่ยังต้องการให้กลายเป็น ‘Health Value Dashboard’ ที่บ่งบอกถึงสถานการณ์ข้อมูลสุขภาพของประชากร อันจะนำไปสร้างคุณค่าให้กับการทำงานด้านสุขภาพได้อย่างยั่งยืน ช่วยส่งเสริมสุขภาพประชาชน และลดค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลได้ในอนาคต

ทั้งนี้ ญญ.เนตรนภิส อธิบายลงรายละเอียดถึงวิธีการเก็บข้อมูลว่า ข้อมูลจากบริการ Telehealth ต่างๆ ของผู้ป่วยแต่ละคนในระบบ iHealthCare ที่โครงการฯ ออกแบบไว้ จะถูกบันทึกเป็นเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (EMR) เดียวกัน ที่วิ่งเข้าไปได้ถึง ๒ ทาง ทางหนึ่งคือวิ่งเข้าไปที่ระบบสารสนเทศ (HIS) ของ รพ.สต. เพื่อไม่ต้องทำการบันทึกซ้ำซ้อน ส่วนอีกทางจะวิ่งไปเชื่อมยังระบบคลาวด์กลางของ อบจ. เป็นศูนย์รวมข้อมูลเพื่อทำแดชบอร์ดแสดงสถานการณ์ของจังหวัด ตลอดจนสามารถใช้เป็นข้อมูลในการส่งเบิกจ่ายได้เมื่อ อบจ. มีความพร้อมในการไปขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

มองปัจจัยสุขภาพ ด้วยมิติที่กว้างขวางกว่า แค่ ‘โรคภัย’

ญญ.เนตรนภิส ให้มุมมองต่อการทำงานในด้านสารสนเทศระบบสุขภาพ ว่าความจริงแล้วเรื่องของ ‘เทคโนโลยี’ อาจเป็นด้านรอง หากแต่สิ่งที่เป็นด้านหลักนั้นคือเรื่อง ‘มาตรฐานข้อมูล’ ซึ่งกลายเป็นโจทย์สำคัญว่าจะต้องพยายามทำอย่างไร เพื่อให้ข้อมูลที่จะใช้ในระบบการทำงานของ รพ.สต. สามารถเชื่อมต่อกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อแบ่งปันไปใช้ประโยชน์บนมาตรฐานข้อมูลเดียวกันได้ แต่ก็แน่นอนว่าจะต้องทำความเข้าใจถึงกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลในปัจจุบัน ว่าจะมีข้อตกลงร่วมกันในการแบ่งปันหรือใช้ร่วมกันอย่างไร

ส่วนปลายทางของข้อมูลที่จะปรากฏออกมาเป็น ‘แดชบอร์ด’ สำหรับผู้บริหาร ก็จะต้องมีองค์ประกอบหลายเรื่องไม่เฉพาะข้อมูลสุขภาพประชากร ค่าใช้จ่ายในระบบบริการ หรือปริมาณการเข้าถึง การให้บริการต่างๆ ที่เป็นปัจจัยทางสุขภาพเท่านั้น แต่

ยังจะต้องกว้างไปถึงข้อมูล ‘ปัจจัยทางสังคม’ อีกด้วย

“ในช่วงหลังเราได้คุยกันใหม่ว่า ถ้าจะทำแดชบอร์ดจริงๆ ก็ต้องศึกษาถึงปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วย เช่น พื้นที่มีอากาศแย่มากพิษเยอะแม่น้ำมีสารพิษ หรือเสียชีวิตจากรถชนบ่อย ถือเป็นความเสี่ยงด้านกายภาพ ฉะนั้นจะเห็นว่าเวลาวิเคราะห์เราก็ต้องเอามิติเหล่านี้เข้ามาพูดคุยด้วยมากกว่ามุมมองการรักษาหรือส่งเสริมป้องกันโรคเพียงอย่างเดียว แต่มองถึงปัจจัยด้านอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมากขึ้น” ญญ.เนตรนภิส อธิบาย

ดังนั้นเธอสรุปว่าปัจจัยที่จะทำให้เกิด ‘สังคมสุขภาพะ’ ได้จึงไม่ได้หยุดอยู่แค่รูปแบบเดิมที่บอกว่าโรงพยาบาลนี้รักษาดี แล้วคนจะมีสุขภาพดี หากแต่สิ่งแวดล้อมหรือความเป็นอยู่ของผู้คนก็ต้องดีด้วย เช่น หากมีฐานะยากจนมากก็ไม่มีเงินเข้ามารักษา หรือหากมีการศึกษาไม่ดีก็อาจโดนหลอกลวงยา ขาดความรู้ความเข้าใจที่จะตระหนักป้องกันสุขภาพตนเองไม่ให้ป่วย เป็นต้น

“ล่าสุดเราจึงหารือถึงการทำให้เกิด Health Value Dashboard ขึ้นใน อบจ. ที่จะเป็นข้อมูลรายงานเพื่อให้ผู้บริหารสามารถใช้ในการตัดสินใจวางนโยบายต่างๆ แต่ก็ต้องอาศัยปัจจัยทางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอื่นๆ เพิ่มเติมเพื่อให้มององค์ประกอบในมิติต่างๆ ได้ครบ ซึ่งข้อมูลเหล่านั้นก็อาจไม่ได้เกิดขึ้นจาก รพ.สต. ก็เลยมองกันว่าข้อมูลลักษณะนี้จะไปดึงเอามาจากที่ไหน ซึ่งหลังจากนี้ก็ต้องมีการพัฒนาต่อยอดไปเรื่อยๆ” ญญ.เนตรนภิส ทั้งทำ

นั่นก็เพราะการทำงานระดับชุมชน ยังมีปัจจัยที่กระทบกับสุขภาพได้มากกว่ามิติเพียงแคโรคภัย ซึ่งหากเราไม่เข้าใจองค์รวม มองไม่เห็นถึงองค์ประกอบต่างๆ การแก้ไขปัญหาจากจุดหนึ่ง ก็จะไปติดขัดที่จุดอื่นได้อยู่ดี 🍌



จากต้นแบบความสำเร็จ Telemedicine

ถึงประชาชน ในพื้นที่ห่างไกล

ทั่วประเทศ

จ.ลำปาง เป็นจังหวัดที่มีความก้าวหน้าอย่างเด่นชัดในการนำเทคโนโลยีด้านการสื่อสารเข้ามาสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนพื้นที่ห่างไกล การใช้ระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เชื่อมต่อระหว่างคนในชุมชน-หน่วยบริการปฐมภูมิ อันได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เข้ากับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าในพื้นที่เมือง ช่วยลดค่าใช้จ่าย ทำลายข้อจำกัด และคลายอุปสรรคด้านการเดินทางของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

ดวงรัตน์ โล่ห์สุนทร นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดลำปาง (อบจ. ลำปาง) และกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เล่าให้ “กองบรรณาธิการสานพลัง” ฟังว่า ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา อบจ.ลำปาง ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นนโยบายหลัก ควบคู่กับการลดความเหลื่อมล้ำ ซึ่งถือเป็น ๒ โจทย์ใหญ่ในการทำงาน เมื่อปี ๒๕๖๗ อบจ.ลำปาง รับถ่ายโอน รพ.สต. มา ๖๗ แห่ง หรือประมาณครึ่งหนึ่งของจังหวัด เรียกได้ว่าเป็นความท้าทายใหม่ของท้องถิ่นที่ต้องมาดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นอย่างมาก เพราะเรื่องสุขภาพถือเป็นคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐานของทุกคน

“เราอยากทำให้ รพ.สต. ในสังกัดทำงานเชิงรุก เชื่อว่าเราสามารถช่วยส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของ รพ.สต. ได้รวดเร็วกว่าเดิมที่อยู่กับกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) เพราะโครงสร้างมีความใกล้ชิดกว่า”

นายกฯ ดวงรัตน์ ยอมรับว่า การถ่ายโอนฯ เป็นเรื่องใหม่ของท่านถนัด หากจะบอกว่าไม่มีปัญหาอุปสรรคก็คงไม่ได้ เพราะต้องปรับกระบวนการใหม่ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำภายใต้ระเบียบของท่านถนัด ซึ่งมีความละเอียด ซับซ้อน โดนตรวจสอบตลอดเวลา บุคลากรถ่ายโอนมาจึงต้องใช้เวลาปรับตัว ส่วนเรื่องอื่นๆ คือ คน เงิน ของ ก็เป็นปัญหาใหญ่ที่เกิดขึ้นกับ รพ.สต. ทุกแห่งอยู่แล้ว

“ตอนถ่ายโอนมาอยู่กับ อบจ. ใหม่ๆ รพ.สต. ใน จ.ลำปาง ที่ถ่ายโอนมา มีเงินในบัญชีเงินบำรุงต่ำมาก พออยู่กับเรา เราก็สามารถช่วยเหลือสนับสนุนด้านงบประมาณให้ได้ค่อนข้างดีขึ้น ปัจจุบันก็ไม่ติดลบกันแล้ว ส่วนเรื่องบุคลากรก็มีความขาดแคลน รพ.สต. ขนาดเล็กบางแห่งมีเพียง 2-3 คน ไม่สามารถดูแลประชาชนได้ บุคลากรเองก็เหนื่อยมาก แต่เมื่อมาอยู่กับ อบจ. เราสามารถเติมบุคลากรเข้าไปช่วยเหลือ ทำให้งาน ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ มีความสุขมากขึ้น ยกเว้นเรื่องกฎระเบียบที่มีความยุ่งยาก แต่การให้บริการก็จะมีคนเข้ามาช่วยเหลือกันได้มากขึ้น

“อีกเรื่องที่ยังเป็นปัญหาอยู่ คือครุภัณฑ์และการพัฒนาที่ดิน-สิ่งก่อสร้างต่างๆ เพราะเดิมตัว รพ.สต. อยู่กับสาธารณสุข ซึ่งบางแห่งก็อยู่ในพื้นที่ป่า บางแห่งก็เป็นพื้นที่อนุรักษ์ บางแห่งก็อยู่ในที่วัด มีความหลากหลาย พอจะมากอยู่กับ อบจ. เราจะต้องทำเรื่องถ่ายโอนที่ดินให้ถูกต้องก่อนที่จะสามารถลงไปพัฒนาพื้นที่ได้ ตรงนี้ใช้กระบวนการนานมาก เราเริ่มถ่ายโอนมาตั้งแต่ปี ๒๕๖๗ ทว่าปัจจุบันเพิ่งมีประมาณ ๑๐ แห่งเท่านั้นที่ใกล้จะได้รับโอนพื้นที่มาอยู่กับ อบจ. อย่างครบถ้วน ยังเหลืออีกประมาณกว่า ๕๐ แห่งที่ยังไม่เรียบร้อย ฉะนั้นเรื่องการพัฒนาพื้นที่ต้องรอจนกว่าที่ดินจะได้รับการส่งมอบอย่างถูกต้อง ถึงจะลงไปช่วยกันพัฒนาได้”

จากสถานการณ์พลิกโฉม รพ.สต. ถ่ายโอนฯ เดินมาสู่บทสนทนาเรื่องการยกระดับการจัดบริการประชาชน ภายใต้ข้อจำกัดทางกายภาพคือมีประชาชนในพื้นที่ห่างไกล และมีผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ คือเกือบจะ ๓๕%



เราอยากทำให้
รพ.สต. ในสังกัด
ทำงานเชิงรุก **เชื่อว่า**
เราสามารถช่วย
ส่งเสริมสนับสนุนการ
ทำงานของ รพ.สต.
ได้รวดเร็วกว่าเดิม
ที่อยู่กับกระทรวง
สาธารณสุข (สธ.)
เพราะโครงสร้าง
มีความใกล้ชิดกว่า







นายกฯ ตวงรัตน์ บอกว่า ถือเป็นเรื่องท้าทายด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง เพราะผู้สูงอายุจะเคลื่อนไหวค่อนข้างลำบาก ถือเป็นกลุ่มเปราะบางดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ไม่สะดวกนัก ขณะเดียวกันเรื่องการเดินทางในพื้นที่ห่างไกล ประชาชนอาจต้องเดินทางหลายกิโลกว่าจะไปถึงโรงพยาบาล อบจ.ลำปาง จึงได้นำระบบ Telemedicine เข้ามาตอบโจทย์การดูแลประชาชน ซึ่งช่วยให้ครอบคลุมทั่วถึง สะดวกรวดเร็ว ลดค่าใช้จ่าย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

สำหรับการดำเนินการเรื่อง Telemedicine นั้น อบจ.ลำปาง ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำการวิจัยเพื่อออกแบบระบบที่เหมาะสม และใช้ได้จริงตามบริบทในพื้นที่

สำหรับเฟสแรก จะเป็นการให้คำปรึกษาด้วยบุคลากรที่อยู่ประจำรพ.สต. แล้วให้บริการไปที่ผู้ป่วยซึ่งอยู่ที่บ้าน ให้ได้รับคำปรึกษาเบื้องต้น และเป็นจุดเริ่มต้นให้เราได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนไปพร้อมๆ กัน ซึ่งจะขยายจากระดับบุคคลเป็นระดับครอบครัว ชุมชน



**...เราก็คาดหวังว่า
จะส่งผลให้พี่น้อง
ประชาชนที่อยู่ห่างไกล
จริงๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
ในพื้นที่ภาคเหนือเรา
ซึ่งบางแห่งอยู่บนดอย
ไม่มีกระแสไฟฟ้า
ไม่สามารถลงมาหาหมอ
ประชาชนกลุ่มนี้
จะสามารถได้รับ
บริการที่ทัดเทียมกับ
ประชาชนที่อยู่บน
พื้นราบ ซึ่งถือเป็นการ
ลดความเหลื่อมล้ำ
ด้านสังคม เป็น
เป้าหมายหลักอย่างหนึ่ง
ของ อบจ.ลำปาง**



และเมื่อมาเชื่อมโยงกันทั้งหมดก็จะทำให้เราสามารถที่จะดูแลเรื่องการส่งเสริมป้องกันพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขให้กับพี่น้องประชาชนได้ดีขึ้นในอนาคต

“เราเพิ่งเริ่มทำเฟสแรกจบ ส่วนตัวคิดว่าจะมีการขยายเพิ่มอีกสองเฟส คือเฟสสองจะเป็นเรื่องการรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพพระดับบุคคลและครัวเรือน เมื่อสามารถทำได้แบบนั้นแล้วก็จะจะมีข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงกับภาคีเครือข่าย ไม่ว่าจะเป็น รพช. สสอ. รพ.สต.อื่นๆ รวมทั้งในอนาคตอาจสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลของบุคคลและครอบครัวชุมชนไว้ให้เป็นข้อมูลเดียวกันกับสถาบันการศึกษาด้วย”

นายก อบจ.ลำปาง ระบุว่า จ.ลำปาง เริ่มเรื่อง Telemedicine เมื่อปีที่แล้ว และประสบความสำเร็จอย่างยิ่งผลจากพื้นที่ จ.ลำปาง ได้ทำให้ สข. สามารถขยายพื้นที่ไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้อีก โดยในปีนี้จะขยายไป จ.กระบี่ และ จ.ลำพูน ส่วนตัวเชื่อว่าเราคงได้นำบทเรียนของ อบจ.ลำปาง ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดการทำงานกัน

อย่างไรก็ตาม การทำงานทุกเรื่องไม่สามารถทำงานคนเดียวได้ การมีภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมด้วยช่วยกัน ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญมาก ความสำเร็จของ อบจ.ลำปาง ส่วนสำคัญเพราะมีภาคีเครือข่ายมาร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น สข. ม.ราชภัฏลำปาง รพช. รวมทั้ง สสจ. ฯลฯ ฉะนั้น “ความร่วมมือ” จึงเป็น Key Success ของการทำงานแบบนี้

“เชื่อว่าความสำเร็จของโครงการนี้ หลังจากทำ ๓ พื้นที่ครบแล้ว ในอนาคตคงได้เป็นต้นแบบในการที่จะต่อยอดไปทั่วประเทศได้ และเราก็คาดหวังว่าจะส่งผลให้พี่น้องประชาชนที่อยู่ห่างไกลจริงๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคเหนือเรา ซึ่งบางแห่งอยู่บนดอย ไม่มีกระแสไฟฟ้า ไม่สามารถลงมาหาหมอได้ ประชาชนกลุ่มนี้จะสามารถได้รับบริการที่ทัดเทียมกับประชาชนที่อยู่บนพื้นราบ ซึ่งถือเป็นการลดความเหลื่อมล้ำด้านสังคม เป็นเป้าหมายหลักอย่างหนึ่งเลยของ อบจ.ลำปาง” นายกฯ ตวงรัตน์ ระบุ



เกร็ด คสช.

‘ภาคีอาสา’ เคลื่อน ๕ จังหวัดนำร่อง หนุนรวมทุน-ทรัพยากร พัฒนาพื้นที่ คสช.เคาะรายชื่อ ‘กvp.’ ๑๓ เขตชุดใหม่

ที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๓๐ มิ.ย. ๒๕๖๔ ซึ่งมี นายประเสริฐ จันทรรวงทอง รองนายกรัฐมนตรี และ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอี) ในฐานะประธาน กรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานการประชุม ณ ทำเนียบรัฐบาล มีมติ รับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน **สานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (Area Strengthening Alliance: ASA)** หรือ **ภาคีอาสา** ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่าง ๙ หน่วยงานที่ใช้แนวคิดพื้นที่เป็นฐานและบูรณาการทุกภาคส่วน เพื่อออกแบบและ ขับเคลื่อนการพัฒนาในระดับพื้นที่



**ปัจจุบันในหลายพื้นที่เรายัง
พบกับความเหลื่อมล้ำทาง
สังคม ความไม่เท่าเทียมใน
การเข้าถึงบริการสุขภาพ
ตลอดจนความเปราะบางด้าน
เศรษฐกิจ ที่ยังคงเป็นความ
ท้าทายและต้องได้รับการ
แก้ไข ซึ่งไม่สามารถสำเร็จ
ได้โดยอาศัยภาครัฐเพียง
ฝ่ายเดียว...**



สำหรับ ๙ หน่วยงาน “ภาคีอาสา” ประกอบด้วย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) (พอช.) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) หน่วยบริหารและจัดการทุนด้านการพัฒนาระดับพื้นที่ (บพท.) สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

นพ.สุเทพ เพชรมาก เลขาธิการ คสช. เปิดเผยว่า การขับเคลื่อนการพัฒนาของประเทศในยุคปัจจุบัน คงไม่สามารถที่จะตัดเสียโหล ใช้แนวทางเพียงแบบเดียวที่คิดออกมาจากส่วนกลาง แล้วสามารถที่จะนำไปใช้แก้ปัญหาได้ในทุกพื้นที่ หากจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยแนวทางที่ครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละแห่ง โดยเสริมสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาสังคม และชุมชน เพื่อออกแบบและขับเคลื่อนการพัฒนาให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน

“ปัจจุบันในหลายพื้นที่เรายังพบกับความเหลื่อมล้ำทางสังคม ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตลอดจนความเปราะบางด้านเศรษฐกิจ ที่ยังคงเป็นความท้าทายและต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งไม่สามารถสำเร็จได้โดยอาศัยภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว โดยทางองค์การอนามัยโลกก็ได้ให้ความสำคัญกับแนวคิดการบูรณาการทุกภาคส่วน หรือ Whole-of-Society Approach เป็นแนวทางของการแก้ปัญหาสุขภาพและสังคมที่ซับซ้อน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคมเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรและเสริมพลังให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง”
นพ.สุเทพ กล่าว



นพ.สุเทพกล่าวว่าที่ผ่านมาประเทศไทยเองมีความพยายามส่งเสริมแนวทางการพัฒนาที่บูรณาการและมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ พร้อมกลไกสนับสนุน เช่น โครงการ กองทุนหรืองบประมาณต่างๆ แต่ความท้าทายสำคัญคือยังขาดกลไกเชื่อมโยงระหว่างภาคส่วนในพื้นที่ขาดความต่อเนื่องของนโยบาย รวมถึงขาดข้อมูลที่สามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นที่มาของการรวมตัวกันระหว่าง ๙ หน่วยงานภาคีอาสา เพื่อเชื่อมโยงการทำงานและบูรณาการทรัพยากรร่วมกันได้มากขึ้น

ขณะที่ **นพ.ปริดา เต๋ออารักษ์** ที่ปรึกษา สช. และหัวหน้าคณะผู้ทำงานภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง กล่าวว่า แนวคิดของการบูรณาการนี้เริ่มมาตั้งแต่วันที่ ๗ พ.ย. ๒๕๖๗ ด้วยการหารือ

ระหว่างผู้บริหารสูงสุดจาก ๗ หน่วยงาน ยุทธศาสตร์ ก่อนที่ภายหลังจะมีการขยายเพิ่มเป็น ๙ หน่วยงาน ซึ่งได้มีการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการภาคีสานพลังพื้นที่เข้มแข็ง (ภสพ.) ที่มีการประชุมเป็นประจำในทุกวันพุธที่สองของเดือน พร้อมจัดตั้งคณะผู้ทำงานฯ ที่ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานจาก ๙ หน่วยงาน เป็นกลไกในการทำงานร่วมกัน

นพ.ปริดา กล่าวว่า ทางภาคีอาสาได้กำหนดพื้นที่ ๕ จังหวัด ได้แก่ เชียงราย นครสวรรค์ ขอนแก่น ตราด และพัทลุง เป็นจังหวัดนำร่องของการทำงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วน โดยเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการร่วมกันตัดสินใจถึงทิศทางการพัฒนาโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน พร้อมใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่และบริบทเฉพาะ

ในการออกแบบแผนงาน ซึ่งตั้งแต่เดือน มี.ค. ๒๕๖๘ เป็นต้นมา ทางผู้บริหารของ ๙ หน่วยงานภาคีอาสา ได้ร่วมกันลงพื้นที่จัดเวที KICK OFF พร้อมประชุมเพื่อพบปะพูดคุยกับภาคีเครือข่ายครบแล้วทั้ง ๕ จังหวัด

“กิจกรรมหลักๆ ใน ๕ จังหวัด จะมีการจัดทำระบบฐานข้อมูลภาคีอาสา (SHARE) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลทรัพยากรทางสังคมและสุขภาพร่วมกัน พร้อมทั้งสร้างเครือข่ายระดับจังหวัดที่หลากหลาย ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างข้อตกลง จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพ ที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยใช้ทรัพยากรกองทุนที่มีอยู่ในพื้นที่ ทั้งหมดนี้เราคาดหวังที่จะช่วยลดความซ้ำซ้อนของการจัดสรรทรัพยากร เพิ่มประสิทธิภาพการใช้งบประมาณต่างๆ เชื่อมโยงกันเป็นระบบ ตอบสนองปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่” นพ.ปริดา กล่าว

นพ.ปริดา กล่าวอีกว่า ในส่วนแนวทางการขยายผลหลังจากนี้ ภายในปี ๒๕๖๙ จะมีการขยายเพิ่มเติมสู่ ๘ จังหวัด เพื่อให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ และพัฒนาออกมาเป็นคู่มือในการบูรณาการ ส่วนระยะถัดไปในปี ๒๕๗๐ จะ

ขับเคลื่อนผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นให้เข้าสู่กลไกยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงาน พร้อมนำไปสื่อสารและจัดเป็นเวทีสาธารณะ เพื่อที่ในอนาคตจะสามารถบูรณาการเข้าสู่ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสร้างต้นแบบการพัฒนาที่ยั่งยืนสำหรับการขยายผลทั่วประเทศได้ต่อไป

นอกจากนี้ ที่ประชุม คสช. ยังได้มีมติเห็นชอบรายชื่อ คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เขตพื้นที่ ๑-๑๓ ชุดใหม่ ซึ่งได้รับการสรรหาและแต่งตั้งขึ้นเพื่อทดแทน กขป. ชุดปัจจุบัน ที่จะครบวาระการดำรงตำแหน่งในวันที่ ๑๑ ก.ค. ๒๕๖๘ โดยที่ประชุม คสช. ได้มอบหมายให้สช. เสนอร่างคำสั่งให้ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนามแต่งตั้งต่อไป

อนึ่ง กขป. ถือเป็นกลไกที่มีขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการดูแล ประสานงาน และสนับสนุนให้มีการบูรณาการเกี่ยวกับระบบสุขภาพในพื้นที่ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดตั้งเขตสุขภาพเพื่อประชาชน พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละ ๔ ปี ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ ผู้ทรงคุณวุฒิและวิชาชีพ ผู้แทนภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

สำหรับ กขป. ชุดใหม่นี้ทางคณะกรรมการสรรหาฯ ได้ดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งรายชื่อผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐ รวมถึงรับสมัครผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนภาคเอกชนและภาคประชาสังคม จากภาคีเครือข่ายกลุ่มต่างๆ และจากการเลือกกันเองขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข จนได้จำนวนครบ และคณะกรรมการสรรหาฯ มีมติรับรองผลเป็นที่เรียบร้อยไปเมื่อวันที่ ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๘ ที่ผ่านมา 🇐🇹



ให้ระบบสุขภาพเล่าเรื่อง
เรื่อง พงศนรินทร์ มากรัตน์



ภาพรวมกฎหมาย กับการรองรับระบบ Telemedicine ในประเทศไทย

โทรเวชกรรม (Telemedicine) คือการใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลเพื่อให้บริการทางการแพทย์ซึ่งช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น การเติบโตของบริการนี้ทำให้ภาครัฐต้องมีกฎหมายกำกับดูแลเพื่อสร้างมาตรฐานและความปลอดภัย



การกำกับดูแลและกฎหมายหลัก

การให้บริการโทรเวชกรรมในไทยถูกกำกับดูแลโดยหลายหน่วยงานภายใต้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่:

แพทยสภา: กำหนดมาตรฐานการประกอบวิชาชีพแพทย์ผ่านประกาศแพทยสภา ที่ ๕๔/๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์ ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติหลัก โดยกำหนดให้แพทย์ต้องให้บริการด้วยมาตรฐานเดียวกับการรักษาในสถานพยาบาล ต้องมีการยืนยันตัวตนของแพทย์และผู้ป่วย ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และใช้ระบบที่ปลอดภัยในการรักษาข้อมูล

กระทรวงสาธารณสุข (สร.): กำกับดูแลมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการตาม พ.ร.บ. สถานพยาบาลฯ

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPC): คุ้มครองข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งเป็นข้อมูลที่อ่อนไหวตาม พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ (PDPA) โดยกำหนดให้การประมวลผลข้อมูลต้องได้รับความยินยอมโดยชัดแจ้งและมีมาตรการความปลอดภัยที่รัดกุม

สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA): กำกับดูแลแพลตฟอร์มดิจิทัลที่เป็นตัวกลางในการให้บริการ



ประเด็นทางกฎหมาย
ที่ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญ คือ **แพทย์ยังคง
ต้องรับผิดชอบต่อการ
วินิจฉัยและการรักษา
เช่นเดียวกับกรณีปกติ
ต้องมีกระบวนการขอ
ความยินยอมที่ชัดเจน...**



ประเด็นสำคัญและแนวโน้ม

ประเด็นทางกฎหมายที่ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญ คือ แพทย์ยังคงต้องรับผิดชอบต่อการวินิจฉัยและการรักษา เช่นเดียวกับกรณีปกติ ต้องมีกระบวนการขอความยินยอมที่ชัดเจน และแพลตฟอร์มต้องมีมาตรฐานความปลอดภัยทางไซเบอร์ที่เหมาะสม

แม้ว่าไทยจะมีกรอบกฎหมายที่รองรับโทรเวชกรรมค่อนข้างชัดเจน แต่ยังมีความท้าทายในทางปฏิบัติ เช่น การเบิกจ่ายค่ารักษากับสิทธิประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังอยู่ในช่วงพัฒนา แนวโน้มในอนาคตคาดว่าจะมีการปรับปรุงกฎเกณฑ์เพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้ระบบโทรเวชกรรมของไทยพัฒนาได้อย่างยั่งยืน และปลอดภัย 🌟



Telemedicine ไกลแค่ไหน...ดีใกล้

เมื่อโลกใช้การแพทย์ทางไกล เชื่อมคนไว้ให้ใกล้กัน

ถ้าคุณเคยวิตีโรคคอหลหาหมอช่วงโควิด แล้วคิดว่านั่นคือแค่ความสะดวกชั่วคราว อาจต้องลองคิดใหม่—เพราะวันนี้ “การแพทย์ทางไกล” หรือ Telemedicine กลายเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์ระดับโลก ที่หลายองค์กรกำลังขับเคลื่อนอย่างจริงจัง และบางประเทศใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยในพื้นที่สงคราม-พื้นที่ห่างไกล โดยอาจไม่ต้องมีโรงพยาบาลเลย

โลกเฝ้าพบถึง Telemedicine อย่างไรบ้าง

องค์การอนามัยโลก (WHO) โดยเฉพาะสำนักงานภูมิภาคยุโรป (WHO Europe) เพิ่งเปิดตัว “คู่มือสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์ทางไกล (Support tool to strengthen telemedicine: resource for assessment, strategy development, and strengthening of telemedicine services)”^๑ ไปเมื่อปีที่แล้ว เพื่อช่วยประเทศต่างๆ วางแผนและประเมิน Telemedicine ตั้งแต่ระดับ รพ.ชุมชน ถึงระดับชาติ เพื่อให้บริการเร็วขึ้น ต้นทุนต่ำกว่า และเข้าถึงได้จริง โดยพิจารณาถึง ๕ องค์ประกอบ คือ

๑.
การประเมินสถานการณ์
ปัจจุบัน เช่น ศักยภาพการสื่อสารแบบเสมือน การรักษาจริยธรรมทางดิจิทัล

๒.
การพัฒนายุทธศาสตร์ด้าน Telemedicine เช่น กลยุทธ์บริการแพทย์ทางไกลอ้างอิงจากองค์ความรู้ทางคลินิกที่พิสูจน์แล้วว่ามีประสิทธิภาพสูงสุด

๓.
การเปลี่ยนแปลงองค์กร เช่น มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพได้รับทราบเกี่ยวกับการพัฒนาบริการการแพทย์ทางไกล ซึ่งรวมถึงการอัปเดตข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ



๔.

การพัฒนาบริการ

Telemedicine

เช่น มีการกำหนดขั้นตอนในการขอและบันทึกความยินยอมจากผู้ป่วยก่อนเข้าใช้บริการ การออกแบบบริการที่เข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรม

๕.

การประเมินผล ติดตามตรวจสอบการเพิ่มประสิทธิภาพที่เกิดจากการใช้ Telemedicine

เช่น บริการการแพทย์ทางไกลได้รับการบูรณาการเข้ากับระบบสุขภาพอย่างสมบูรณ์ในฐานะบริการตามปกติ

องค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (Organisation for Economic Co-operation and Development) มีการออกรายงานที่ชื่อว่า The COVID-19 Pandemic and the Future of Telemedicine^๒ ระบุว่า Telemedicine เป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น โดยเฉพาะในช่วงโควิด-19 หลายประเทศปรับนโยบายให้ใช้ได้ง่ายขึ้น เช่น การคืนค่ารักษาและยกเว้นข้อจำกัดทางกฎหมาย การใช้ Telemedicine พุ่งสูงถึง ๒๑% ของการพบแพทย์ในบางประเทศ OECD แนะนำให้แต่ละประเทศออกแบบระบบอย่างยั่งยืน เช่น การเก็บข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและการรวมบริการเข้าไว้ในระบบปกติ พร้อมเน้นเรื่องความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสำหรับกลุ่มเปราะบางด้วย

โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Programme หรือ UNDP) ดำเนินโครงการ Telemedicine Consultation at the Grassroots Level (Doctor for Everyone) ในเวียดนาม ตั้งแต่ปี ๒๐๒๐ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์ข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการ telehealth ในระดับพื้นที่ชุมชน เช่น ฟังก์ชันการจองนัดหมายที่สถานอนามัยประจำตำบล (CHS) การให้คำปรึกษาหรือการประชุมออนไลน์ผ่านวิดีโอ^๓

^๑ <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/378200/WHO-EURO-2024-9548-49320-73720-eng.pdf?sequence=1>

^๒ https://www.oecd.org/en/publications/the-covid-19-pandemic-and-the-future-of-telemedicine_ac8b0a27-en.html

^๓ <https://www.undp.org/vietnam/publications/project-grassroots-telemedicine-consultation-using-software-doctor-everyone>

Right to health

เรื่อง สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

บริการสุขภาพ ยุคใหม่

Telemedicine

เจ็บป่วย
คุยกับแพทย์ได้



Telemedicine คืออะไร?

Telemedicine คือบริการพบแพทย์ผ่านช่องทางออนไลน์ ที่คุณสามารถพูดคุย ปரிक्षाอาการเจ็บป่วยกับแพทย์ได้ โดยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาล ซึ่งอาจเป็นการปรึกษาแบบเห็นหน้า ผ่านการวิดีโอคอล หรือเป็นการพูดคุยด้วยเสียง ผ่านการโทร หรืออาจเป็นการแชตคุยกับคุณหมอ พร้อมส่งรูปภาพให้คุณหมอช่วยวินิจฉัยอาการเพิ่มเติมได้

อาการป่วยแบบไหน? โรคอะไร? ที่เหมาะกับการใช้

Telemedicine จะเหมาะกับการรับคำปรึกษาแพทย์ ในโรคหรืออาการที่ไม่รุนแรง ไม่เร่งด่วน ไม่จำเป็นต้องมีการใช้เครื่องมือแพทย์ขั้นสูง ไม่ต้องทำหัตถการ และเป็นโรคที่สามารถรักษาได้โดยการใช้ยาเป็นหลัก เช่น โรคทั่วไป ภูมิแพ้ ปวดหัว เป็นไข้ เป็นหวัด ไมเกรน ปวดท้อง ท้องเสีย โรคกระเพาะ กรดไหลย้อน โรคออฟฟิศซินโดรม เช่น ปวดกล้ามเนื้อ นิ้วล็อก ตาพร่า ปวดคอ บ่า ไหล่ ปวดหลัง โรคโควิด-19 สำหรับผู้ป่วยสีเขียว ที่มีอาการเป็นไข้ ไอ มีเสมหะ เจ็บคอ เป็นต้น

Telemedicine ยังเหมาะกับการติดตามอาการโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง ในผู้ป่วยที่มีอาการค่อนข้างคงที่ซึ่งแพทย์มักสั่งยาแบบเดิม และนัดพบเพื่อติดตามอาการตามปกติเท่านั้น การพบแพทย์ผ่าน Telemedicine จะอำนวยความสะดวกได้มาก เพราะช่วยให้ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลบ่อยๆ

การพบแพทย์ผ่าน Telemedicine ยังเหมาะกับการรับคำปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับโรคหรืออาการที่ผู้ป่วยต้องการเก็บเป็นความลับ ต้องการความเป็นส่วนตัวสูง หรือเงินอายุที่จะปรึกษากับแพทย์แบบต่อหน้า เพราะเลือกโทรคุยหรือแชตกับหมอผ่านออนไลน์ได้ โดยไม่ต้องเปิดเผยใบหน้า และไม่ต้องไปโรงพยาบาล 📞

อ้างอิงข้อมูล www.mordeeapp.com



บข
สขมขม
เหมือ
จขกสข
เหมขโข

ระหว่างประชานิยมด้นกิ้ง
กับนางกรฐมนตร์จิ๋วเอนไฉน

เล่าให้ลึก

เรื่อง นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์



สุราเหมาโตมีชื่อเสียงโด่งดังไปทั่วโลก เมื่อนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหลใช้สุราเหมาโตในงานเลี้ยงต้อนรับประธานาธิบดีนixon ที่กรุงปักกิ่ง โดยนายกรัฐมนตรีโจวเอินไหล นอกจาก “กินเปย์” คือ ต้มแบบคว่ำอกกับประธานาธิบดีนixon แล้ว ยังเดินไป “กินเปย์” กับแขกทุกโต๊ะราว ๕๐ โต๊ะ ในงานเลี้ยงด้วย

การเยือนเงินของประธานาธิบดีนิกสันครั้งนั้น เป็นข่าวใหญ่ของโลก เพราะสหรัฐอเมริกาใช้ “นโยบายปิดล้อม” (containment policy) กับจีนมายาวนานนับตั้งแต่การสถาปนาสาธารณรัฐประชาชนจีนเมื่อวันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๔๙๒ ทำให้จีนต้อง “แนบแน่น” กับสหภาพโซเวียตซึ่งยึดอุดมการณ์คอมมิวนิสต์เหมือนกัน ผู้ที่คิดเปลี่ยนนโยบายแบบ ๑๘๐ องศา คือ เฮนรี คิสซิงเจอร์ที่ปรึกษาของประธานาธิบดีนิกสัน เพราะมองเห็นว่าศัตรูอันดับหนึ่งของสหรัฐคือสหภาพโซเวียต เมื่อจีนเริ่ม “ระหองระแหง” กับสหภาพโซเวียต จึงเป็นช่องทางที่จะดึงจีนมาเป็นพันธมิตร

เฮนรี คิสซิงเจอร์ เริ่มนโยบายอันล้าลึกด้วยการ “แอบ” เดินทางไปเจรจากับจีน ขณะเดินทางมายังบังกลาเทศแล้ว “งัดรับแขก” อ้างว่า “ท้องเสีย” “ดอด” เดินทางไป “แหวกม่านไม้ไผ่” ตามมาด้วย “การทูตปิงปอง” โดยการส่งนักปิงปองอเมริกันไปแข่งขันกับนักปิงปองจีน และในที่สุดก็นำมาสู่การเยือนปากกิงของประธานาธิบดีนิกสัน และมีงานเลี้ยง เมื่อวันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๑๕

เป็นเพื่อนกับเราไหม
มีไลน์ถามเราได้นะ

SCAN เลย

LINE
OFFICIAL
ACCOUNT

@nhcothai



ในงานเลี้ยงต้อนรับ มีการเตรียมการอย่างพิถีพิถัน โจวเินไหลเลือกสุราเหมาไถเป็นเครื่องดื่มรับแขกเมืองระดับซูเปอร์ไวโอพี เพราะเชื่อมั่นในเครื่องดื่มนี้มายาวนานจาก “กลิ่นหอมเก่าแก่กลมกล่อมหาที่เปรียบมิได้” รสชาติที่ไม่เหมือนใคร เพราะ “สารปรุงรสนับพันชนิดในเหมาไถ กระตุ้นต่อมรับรสได้ความรู้สึกเรียงกันเป็นชั้นๆ ราวดอกตูมมีกลีบบานออกทีละชั้น ราวดอกไม้บาน” และแอลกอฮอล์ที่สูงถึง ๕๓ ดีกรี แต่ไม่บาดคอและไม่ทำให้มึนเมา

หวังลี่ นักการทูตประสบการณ์สูง ครั้งหนึ่งเคยดำรงตำแหน่งกงสุลใหญ่จีนในซิดาโก เขามีส่วนร่วมสำคัญในการต้อนรับนิกสัน ได้บันทึกความทรงจำไว้ในงานเขียนเรื่อง “โจวเินไหลกับนิกสัน พุดคุยเรื่องเหมาไถผ่านแก้วสุรา” และ “ชิมรสเหมาไถ” ว่า

ในระหว่างงานเลี้ยงของประเทศ โจวเินไหล

ได้แนะนำนิกสันว่า “นี่คือสุราเหมาไถที่มีชื่อเสียง

ทั้งในและต่างประเทศ มีปริมาณแอลกอฮอล์มากกว่า

50 ดีกรี” นิกสันยิ้มและพูดว่า “เคยได้ชิมมาว่า

มีคนดื่มมากไป พอจุดไฟก็ระเบิดขึ้นเองทันที”

โจวเินไหลได้ฟังถึงกับหัวเราะเต็มที่ แล้วเรียกให้คนหยิบไม้ขีดไฟมาทันที พร้อมจุดไฟสุราเหมาไถในจอกของเขา ขณะที่เขาจุด เขابอกนิกสันไปด้วยว่า “โปรดดูสิ มันเผาไหม้ได้จริงๆ” เขายังเสริมด้วยว่า แม้ว่าสุราเหมาไถจะมีแอลกอฮอล์สูงก็ตามแต่ดื่มแล้วไม่มึนเมา

การที่โจวเินไหลจุดไฟในจอกสุราด้วยตนเองนั้น ทำให้บรรยากาศอันอบอุ่นในงานเลี้ยงติดขึ้นมาด้วยทันที

นิกสันจึงถามโจวเินไหลว่า “ได้ยินมาว่าท่านนายกรัฐมนตรีดื่มเก่งมาก” โจวเินไหลตอบว่า “เมื่อก่อนผมดื่มได้ ในช่วงเดินทัพทางไกลของกองทัพแดง ผมดื่มรวดเดียว ๒๕ แก้ว พออายุมากขึ้น หมอก็จำกัดการดื่มไว้ให้ไม่เกินสองแก้ว” เห็นได้ชัดว่านิกสันทำ “การบ้าน” เกี่ยวกับสุราเหมาไถก่อนมาประเทศจีน เขากล่าวว่า “ผมได้ยินมาว่ากองทัพแดงยึดตำบลเหมาไถและดื่มสุราทั้งตำบลเลยหรือ” โจวเินไหลตอบว่า “ระหว่างเดินทัพทางไกล เรามองว่าสุราเหมาไถถือเป็นยาชั้นดีที่สามารถรักษาทุกโรคได้ ล้างบาดแผล บรรเทาอาการปวด แก้อิหร และแก้หวัดได้ ตอนนั้นเราขาดยาและน้ำยาล้างแผล”

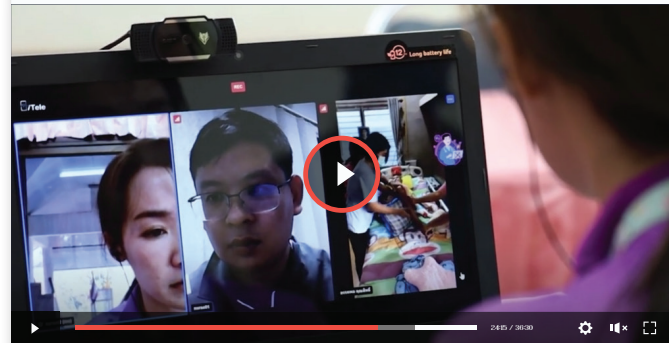
จากบันทึกของหวังลี่ ทำให้ได้เห็นว่ เหมาไถสามารถทำให้ทั้งแขกและเจ้าบ้านละทิ้งมารยาททั่วไปได้อย่างรวดเร็ว บรรลุถึงสภาวะของความใกล้ชิดและความสุข มันเป็นจุดเชื่อมประวัติศาสตร์การปฏิวัติของพรรคคอมมิวนิสต์จีน และได้กลายเป็นหัวข้อทางการเมืองที่แลกเปลี่ยนกันได้อย่างไม่เป็นทางการ ความเป็นวัตถุและจิตวิญญาณของสุราเหมาไถสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนในการพบปะอันแสนสุขระหว่างโจวเินไหลกับนิกสัน

ถ้าโดนัลด์ ทรัมป์ และสีจิ้นผิง ได้มีโอกาสสนทนาเหนือจอกสุราเหมาไถ โลกอาจลดความตึงเครียดลงได้มากกว่านี้ ๘

Telemedicine เสริมกำลัง 'ท้องถิ่น' ดูแลสุขภาพประชากร กลุ่มเปราะบาง

การดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ห่างไกลและพื้นที่ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ การใช้เทคโนโลยีการแพทย์ทางไกลมาเป็นเครื่องมือที่ผู้ป่วยจะพบหมอได้ง่ายขึ้น เทคโนโลยีที่ช่วยให้เข้าถึงบริการสุขภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

Telemedicine ช่วยให้ผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลหรือผู้ที่มีข้อจำกัดในการเดินทาง สามารถเข้าถึงการปรึกษาและการวินิจฉัยจากแพทย์ได้โดยไม่ต้องเดินทางมาโรงพยาบาล ระบบนี้จะช่วยแก้ไขปัญหาและหลายข้อจำกัดเรื่องเวลาได้อย่างไร มาดูคลิปที่ต้องดูเรื่องนี้กันครับ 📺



ติดตามรับชมคลิปดี



ติดตามบทสัมภาษณ์สุขภาพแห่งชาติ



EDITORIAL TEAM

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
นพ.สุเทพ เพชรมาก
กลุ่มงานสื่อสารสังคม สช.

เจ้าของ
ที่ปรึกษา
บรรณาธิการ

กองบรรณาธิการ
ยุวลักษณ์ เหมะวิบูลย์
ปรานอม ไอสาร
ฐิตียากร ศรีทิน
พงศ์นรินทร์ มากรัตน์
ชนิษฐา แซ่เอี้ยว
ชนัญชิตา จันทร์หมื่น

ผลิต

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด

ที่อยู่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
๘๘/๓๙ หมู่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔
ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๑๓ แฟกซ์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑
อีเมล nhco@saraban.mail.go.th
เว็บไซต์ www.nationalhealth.or.th
เฟซบุ๊ก www.facebook.com/NHCO.thai

ติดต่อกองบรรณาธิการ

บริษัท แจ่มแจ่มกรุ๊ป จำกัด
๓๕๓/๔๔๕ หมู่บ้าน The Connect
๗/๑ ถ.เทิดราชัน แขวงสีกัน เขตดอนเมือง
กทม. ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐๘ ๗๑๗๑ ๘๙๔๔



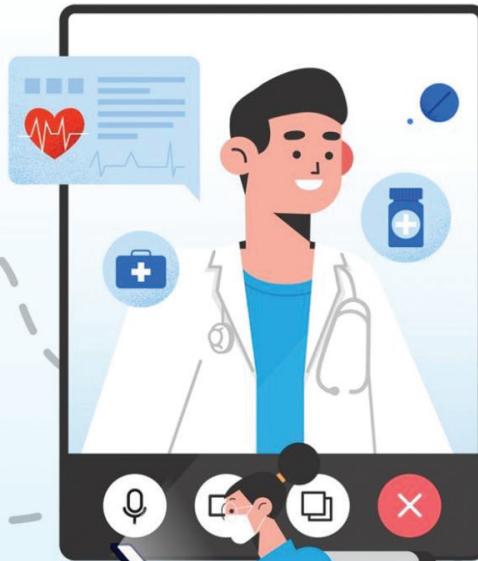
TELEMEDICINE

ปรึกษาแพทย์ออนไลน์

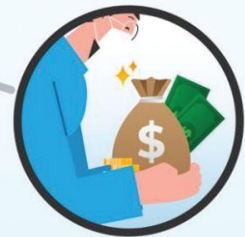
“ห่างกัน ไม่ห่างหมอ”



เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง
การรักษา ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล
ไม่จำเป็นต้องเดินทาง



การติดตามการรักษาผู้ป่วยโรค
เรื้อรังที่อยู่ห่างไกลโรงพยาบาล
เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด



ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
และช่วยลดระยะเวลาการนอนพัก
รักษาในโรงพยาบาล



สามารถเข้าถึงการตรวจรักษา
และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
ผู้เชี่ยวชาญได้ทันที



ประโยชน์ในการให้การศึกษาทาง
การแพทย์ เป็นการแลกเปลี่ยน
ความรู้คำแนะนำทางการแพทย์

รูปแบบ“เทเลเมดิซีน”



1. ให้คำปรึกษา



2. เฝ้าระวัง



3. ให้ข้อมูลสุขภาพ



4. เรียนรู้ทางการแพทย์



02-115-2111



CH9AIRPORT.COM



CHG1609



CH9AIRPORT



โรงพยาบาล
จุฬารัตน์ 9 แอร์พอร์ต
CH 9 AIRPORT HOSPITAL