

คู่มือ

การจัดการบริการสุขภาพทางไกล ด้านเอชไอวี

HIV TELEHEALTH SERVICE MANUAL



กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข



DDC 660014

คู่มือการจัดการบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี ได้ผ่านการตรวจประเมิน
และรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์ เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 25 ธันวาคม 2566

คู่มือ

การจัดการบริการสุขภาพทางไกล ด้านเอชไอวี

HIV TELEHEALTH SERVICE MANUAL

Citation : Noknoy S, Lolekha R, Luengwattanapong R, Sethaputra C,
Viboonwatthanakul N, editors. HIV Telehealth Service Manual.
Nonthaburi: Division of AIDS and STIs, Department of Disease Control; 2022.

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
2566



E-book & download

รายชื่อที่ปรึกษา/บรรณาธิการ/ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

คู่มือการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)

ที่ปรึกษา

ดร. นพ.นวนวรรณ ชีระอัมพรพันธุ์
พญ.ชีวันนัท เลิศพิริยสุวัฒน์

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

บรรณาธิการ

พญ.สายรัตน์ นกน้อย
พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา
นพ.รอม เหลืองวัฒนพงศ์
นางสาวชื่อนกมล เสถบุตร
ภญ.ณัฐนิชาห์ วิบูลย์วัฒนกุล

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ผู้เรียบเรียงเนื้อหา

พญ.รังสิมา โล่ห์เลขา
นพ.รอม เหลืองวัฒนพงศ์
พญ.รพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์
ภญ.ณัฐนิชาห์ วิบูลย์วัฒนกุล
พญ.รวมทิพย์ สุภานันท์
นางสุกฤตา วงศ์ไชยวัฒน์นิติ
นางสุริยงค์ บุญประเชิญ
พญ.สุวิมล คูหะสุวรรณ
นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาส
นางชฎาทิพย์ บุญญา
พญ.สิรินทร์ คงเจริญสกุล
นางเสาวคนธ์ ภัทระศิรินทร์
นพ.ทรงสิทธิ์ ชีระชัยกุล
นางสุรัสวดี เกาฏีระ
ดร.อมรรัตน์ อนุวัฒน์นนทเขตต์
นางสุภาพร อุตสาหะ
ดร.สิรินันท์ สุวรรณภรณ์
นางสาวชญานัญ วงศ์ฟู

ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
โรงพยาบาลบุญชริก
ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร
ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลแม่สาย
โรงพยาบาลแม่สาย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง
สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

คำนำ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในฐานะหน่วยงานที่มีบทบาทในการพัฒนาวิชาการ ถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวปฏิบัติเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันและดูแลรักษา ผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้กับสถานพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศ ร่วมกับสถานพยาบาล 7 แห่งที่เข้าร่วมเป็นพื้นที่นำร่อง ในการให้บริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้จัดทำ “คู่มือการจัดบริการสุขภาพทางไกล ด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)” โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการจัดบริการสุขภาพทางไกลและการดูแลรักษาเอชไอวี ผ่านระบบ บริการสุขภาพทางไกลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ณ คลินิก ยาต้านไวรัส เอชไอวีที่ให้บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน ซึ่งมาตรฐานการดูแลรักษา โดยได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย ทั้งนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่การให้การดูแลผ่านระบบ บริการสุขภาพทางไกลนี้จะต้องปกป้องการละเมิดข้อมูลส่วนบุคคล และคงซึ่งรักษาความลับของผู้ป่วย ตามมาตรฐานแห่งการประกอบวิชาชีพ ซึ่งในคู่มือจะมีรายละเอียดของการเตรียมสถานพยาบาล บุคลากร และผู้ติดเชื้อเอชไอวีให้มีความพร้อมในการให้ระบบบริการสุขภาพทางไกล และมีตัวอย่างจากสถานพยาบาล นำร่องที่เข้าร่วมโครงการทั้ง 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 1 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาล ชุมชน 2 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง และทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร 1 แห่ง ซึ่งทั้ง 7 แห่งมีบริบทที่แตกต่างกันในการจัดบริการระบบสุขภาพทางไกล

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลและแนวทางในการดำเนินการจัดบริการระบบสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สถานพยาบาลต่าง ๆ รับผิดชอบ ให้เข้าใจและเห็นตัวอย่างตามสภาพการปฏิบัติงานในพื้นที่

คณะผู้จัดทำขอขอบคุณผู้ให้บริการสุขภาพทางไกลสำหรับผู้ติดเชื้อกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกท่าน ที่ได้มีส่วนในการให้ข้อมูลและร่วมมือร่วมใจในจัดทำเนื้อหาในคู่มือฉบับนี้ และมุ่งหวังว่าสถานพยาบาลที่สนใจ จะได้ใช้ประโยชน์และนำไปใช้ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ต่อไป

คณะผู้จัดทำ

2566

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัจจุบัน เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในทุกภาคส่วน ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือ ไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกา เพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (PEPFAR) ได้จัดทำคู่มือเรื่อง การจัดการบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual)

เพื่อเป็นแนวทางให้บริการผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้คงมาตรฐาน การดูแลรักษา และปรับกระบวนการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาของความเสี่ยงต่อการเข้ารับบริการ ในโรงพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล ไม่เพียงพอ และการอยู่อาศัยของประชาชนในพื้นที่ห่างไกล รวมถึงวิกฤติของการระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ และเพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบ สถานะการติดเชื้อของตนเองได้รับการดูแลรักษา และร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านเอชไอวีสามารถ กดระดับไวรัสในเลือด (Viral load) ได้สำเร็จ

คู่มือการจัดการบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี ประกอบด้วยคำจำกัดความ แนวทางการดูแลรักษา ผ่านระบบสุขภาพทางไกลของทีมนสหวิชาชีพ ขั้นตอนการจัดระบบสุขภาพทางไกลในบริบทที่แตกต่างกัน ของโรงพยาบาลทั้งในเรื่อง รูปแบบการให้บริการ การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้ บริการ การออกแบบการจัดบริการ กระบวนการ วิธีการ ความเสี่ยงและแนวทางการป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะ เกิดขึ้น การติดตามและประเมินผลการจัดการบริการสุขภาพทางไกล พระราชบัญญัติและกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และในคู่มือฉบับนี้ยังมีตัวอย่างการจัดการบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกลจากสถานบริการพยาบาล ที่เข้าร่วมโครงการ ดังนี้ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาล เชียงราย-ประจักษ์ศิลปาคม และโรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย ทัดสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ประโยชน์ที่สำคัญคือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้รับการให้คำปรึกษา การรักษาโดยทีมบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล สามารถประเมินปัญหาสุขภาพ ให้ความรู้เรื่องโรคตลอดจนภาวะแทรกซ้อน เฝ้าระวังและป้องกันการถ่ายทอดเชื้อ โดยการพูดคุย และสอบถามอาการผู้ป่วย การให้ความรู้เรื่องยาทั้งผู้รับยา ใหม่และผู้ที่มีปัญหาในการใช้ยาทั้งอาการแพ้หรือความเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยระบบที่นำมาใช้นั้นมีการพัฒนา เป็นการสื่อสารสองทาง (Two way communication) เพื่อช่วยในการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพ และยังช่วยให้ผู้ป่วยประหยัดทั้งเวลาและลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมา รับบริการที่โรงพยาบาล นอกจากนี้ระบบสามารถเชื่อมโยงกับระบบการจัดเก็บข้อมูลของทางโรงพยาบาล จึงทำให้ไม่เป็นการเพิ่มภาระงานของผู้ปฏิบัติงาน

คณะผู้จัดทำคู่มือฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการจัดการบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวีจะมีแนวทาง ที่ชัดเจนให้โรงพยาบาลที่สนใจนำไปใช้ดำเนินการ และขยายให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ

สารบัญ

คำนำ	ก
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ข
สารบัญตาราง	ค
สารบัญรูปภาพ	ช

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญของคู่มือ	3
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์	4
กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้คู่มือ	4
การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)	4
และระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine system)	

บทที่ 2 แนวทางการดูแลรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล

แนวทางการดูแลรักษา	9
บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ (สหวิชาชีพ)	10
การขอรับบริการในระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)	11
ตัวอย่างขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี	12
ขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล	13

สารบัญ

บทที่ 3 ขั้นตอนการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกล

17

แนวทางในการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพทางไกล	19
การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ	20
การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล	20
• การเตรียมด้านสถานที่/ระบบ	20
• การเตรียมพร้อมบุคลากร	21
• การเตรียมผังการปฏิบัติงาน (Flow)	21
• การเตรียมอุปกรณ์ และอินเทอร์เน็ต	21
การออกแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการจัดบริการ (Workflow)	21
ข้อจำกัด/ข้อกวนในการจัดบริการ	23
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพทางไกล	23
การป้องกันและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	24
การพัฒนาและการขยายบริการให้ยั่งยืน	24
กระบวนการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการบันทึกข้อมูลในระบบเวชระเบียน	24
รูปแบบการให้บริการสุขภาพทางไกล	25

บทที่ 4 การติดตามและประเมินผลการจัดบริการสุขภาพทางไกล

27

เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพทางไกล	29
การประเมินระบบบริการสุขภาพทางไกล	29

สารบัญ

บทที่ 5 กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

35

กฎหมาย/พรบ. จ้องบังคับ ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง	37
การเบิกจ่ายชดเชยของสถานพยาบาล ที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล	43
กระบวนการให้บริการของสถานบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการระบบสาธารณสุขทางไกล	44

บทที่ 6 ตัวอย่างการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกลพื้นที่นำร่อง

45

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	47
โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี	53
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	59
โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย	65
กัทธสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร	72
ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร	78
โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล	83

เอกสารอ้างอิง

88

สารบัญ

ภาคผนวก

90

ภาคผนวก ก	91
ความร่วมมือในการจัดทำแนวทางการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี	
ภาคผนวก ๗	92
ตัวอย่าง หนังสือแสดงความยินยอม	
ภาคผนวก ค	93
ตัวอย่างแนวทางการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี	
ภาคผนวก ง	96
แบบประเมินศักยภาพ หน่วยบริการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล	
ภาคผนวก จ	100
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	
ภาคผนวก ฉ	102
ประกาศแพทยสภา	
ภาคผนวก ช	105
ประกาศสภาการพยาบาล	
ภาคผนวก ซ	108
ประกาศสภาเภสัชกรรม	
ภาคผนวก ฌ	111
คำสั่งกรมควบคุมโรค เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพทางไกล	

สารบัญตาราง และรูปภาพ

ตาราง

ตาราง 1	ขั้นตอนแสดงการให้บริการสุขภาพทางไกลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และตัวอย่างประโยคสนทนา	13
ตาราง 2	ตัวอย่างรูปแบบการบริการสุขภาพทางไกล	25
ตาราง 3	การประเมินผลตัวชี้วัดสำหรับการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านบริการสุขภาพทางไกล โดยใช้กรอบแนวคิด RE-AIM	30
ตาราง 4	วัตถุประสงค์ และฐานทางกฎหมายในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล	38

รูปภาพ

รูปภาพที่ 1	ตัวอย่างแผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล	22
รูปภาพที่ 2	กระบวนการให้บริการของสถานบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการ ระบบสาธารณสุขทางไกล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	44
รูปภาพที่ 3	แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	51
รูปภาพที่ 4	แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลบุรณทริก	57
รูปภาพที่ 5	แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	63
รูปภาพที่ 6	แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลแม่สาย	70
รูปภาพที่ 7	แผนผังการให้บริการสุขภาพทางไกล กิ่งกสถานโรงพยาบาลราชภัฏ	76

สารบัญ

รูปภาพ

รูปภาพที่ 8	แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกลศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงธนบุรี	81
รูปภาพที่ 9	การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามารินทร์	85
รูปภาพที่ 10	แนวทางการตรวจ Telemedicine และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์	86
รูปภาพที่ 11	แผนผังการให้บริการ Telemedicine โรงพยาบาลรามารินทร์	87



- ความสำคัญของคู่มือ
- วัตถุประสงค์
- ประโยชน์
- กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้คู่มือ
- การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) และระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine system)





บทนำ

📱 ความสำคัญของคู่มือ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทยตั้งแต่นั้นมา ทำให้สถานพยาบาลมีการปรับระบบการให้บริการดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคอื่นๆ รวมถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีโดยนำไปสู่การเลือกวิธีการรับการรักษา และจ่ายยาตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ เช่น การพูดคุยทางโทรศัพท์ และการจัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ การพัฒนาระบบดูแลรักษาที่มีการให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) สถานพยาบาล ควรต้องคำนึงถึงหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

- 1) การดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง (Continuum of care)
- 2) การเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ (Convenience to service)
- 3) การให้บริการที่เข้าถึงได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก (Comfortable)
- 4) ความปลอดภัยของข้อมูลที่เหมาะสม มีมาตรฐานความปลอดภัยรองรับ (Confidential)

ซึ่งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการยาต้านไวรัสแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามความเหมาะสมของผู้รับบริการ (Differentiated service delivery) บนพื้นฐานวิถีชีวิตใหม่ จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากในสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น การตรวจรักษาผ่านระบบทางไกล การจัดบริการส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อติดตามการดูแลรักษาได้ตามนัดหมาย รูปแบบการดูแลรักษาที่มีการให้บริการแบบทางไกลโดยการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารและสัญญาณอินเทอร์เน็ต จะช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยได้ตอบทางไกลแบบทันที (Telehealth)

ดังนั้น กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับ ศูนย์ความ ร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ภายใต้แผนการฉุกเฉินของประธานาธิบดีสหรัฐอเมริกาเพื่อบรรเทาปัญหาเอดส์ (PEPFAR) จึงได้จัดทำคู่มือเรื่องการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี (HIV Telehealth Service Manual) เพื่อเป็นแนวทางให้บริการผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้คงมาตรฐานการดูแลรักษา และเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย 95-95-95 คือ ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะการติดเชื้อของตนเอง ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการวินิจฉัยได้รับยาต้านเอชไอวี และร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยา ต้านเอชไอวีสามารถกดระดับไวรัสในเลือด (Viral load) ได้สำเร็จ

📱 วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นคู่มือหรือเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัยของระบบข้อมูล
2. เพื่อพัฒนาการเข้าถึงบริการด้านเอชไอวีด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและให้เกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

ประโยชน์

1. บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ มีคู่มือเป็นแนวทางปฏิบัติในการจัดบริการและดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)
2. มีมาตรฐานการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
3. มีตัวอย่างการดำเนินงานการให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ในสถานพยาบาลในบริบทต่างๆ

กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้คู่มือ

บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)

การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) และระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine system)

➤ การให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)

หมายถึง การให้บริการดูแล การทำระบบนัดและอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพและการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ การรักษาทางการแพทย์ การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ การให้บริการทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการดูแลสุขภาพตนเองโดยผ่านการสื่อสารทางไกลและการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสื่อสาร เช่น การประชุมผ่านระบบวิดีโอ การใช้แอปพลิเคชันสุขภาพบนโทรศัพท์เคลื่อนที่ (มือถือ) และการติดตามผู้ป่วยผ่านระบบทางไกล

การให้บริการสุขภาพทางไกลและการให้บริการการแพทย์ทางไกลมักจะใช้แทนกันได้แต่การให้บริการสุขภาพทางไกลจะให้ความหมายที่กว้างกว่าในการทำกิจกรรมและการให้บริการ

➤ ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine system)

หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่น ๆใด สถานพยาบาลที่ประสงค์จะให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล (1) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ๆ ที่ให้บริการในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการโดยตรง โดยไม่มีผลกระทบต่อให้บริการหลักและตามที่แจ้งต่อผู้อนุญาต (2) จัดให้มีระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่มีแผนและอุปกรณ์การสื่อสารโทรคมนาคม เทคโนโลยี ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลและมีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ซึ่งในการให้บริการสุขภาพทางไกลของงานเอชไอวีนั้นมีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องคือ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักเทคนิคการแพทย์ ซึ่งทุกวิชาชีพมีมาตรฐานในการให้บริการดังรายละเอียดตามประกาศของวิชาชีพ ดังนี้

➤ โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง โดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษาคำแนะนำแก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรมตามภาวะวิสัย และพฤติกรรมที่เป็นอยู่ ทั้งนี้โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่าน หรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ (ประกาศแพทยสภา, 2563)

➤ การพยาบาลทางไกล (Telenursing)

หมายความว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัย ภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ให้การพยาบาลทางไกล (ประกาศสภาการพยาบาล, 2563)

➤ การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมทั้งส่งมอบยา (ประกาศสภาเภสัชกรรม, 2563)

➤ การให้บริการงานเทคนิคการแพทย์ทางไกล (Telemedical laboratory)

หมายความว่า การให้บริการด้านเทคนิคการแพทย์รูปแบบหนึ่งแก่ผู้รับบริการ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเทคนิคการแพทย์ในสถานพยาบาลด้วยระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล (Telecommunication) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการ รายงานผล การแปลผลการทดสอบ และการให้คำปรึกษา ก่อนและหลังการตรวจ เพื่อการวินิจฉัย การติดตามการรักษา หรือเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ รวมถึงการดูแลสร้างเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำกับผู้ให้บริการอื่นในเรื่อง การตรวจวิเคราะห์ และให้หมายความ รวมถึงการให้คำแนะนำการตรวจด้วยตนเอง (Self-test) ในรายการตรวจที่ชุดตรวจได้รับอนุญาตให้จำหน่ายได้ตามกฎหมายแล้ว เช่น การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว การตรวจภาวะตั้งครรภ์ ทั้งนี้ การให้บริการดังกล่าวไม่รวมถึงการให้บริการกรณีผู้ป่วยวิกฤตฉุกเฉิน (ประกาศสภาเทคนิคการแพทย์, 2563)

เอกสารแนวทางการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกลฉบับนี้ หมายถึง การสื่อสารเพื่อให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งหมายรวมถึงการพยาบาล การบริหารทางเภสัชกรรม การบริการทางเทคนิคการแพทย์ และการสาธารณสุขผ่านระบบเทคโนโลยีการสื่อสารทางไกล ซึ่งรวมถึงการใช้โทรศัพท์และการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เพื่อส่งผ่านข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการ (ผู้ประกอบวิชาชีพต่าง ๆ) และผู้รับบริการ

กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค เล็งเห็นความสำคัญของการใช้เทคโนโลยีในยุคดิจิทัล มาใช้ในการให้บริการแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี จึงได้จัดทำโครงการโดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุขเพื่อมาพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสหวิชาชีพทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น รวมถึงการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลยังสอดคล้องกับนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานประกันสังคม ที่มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุน การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพทางไกล



บทที่

2

แนวทางการดูแลรักษา ผ่านระบบบริการสุขภาพ ทางไกล



- แนวทางการดูแลรักษา
- บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ (สหวิชาชีพ)
- การขอรับบริการในระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)
- ตัวอย่างขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล





แนวทางการดูแลรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล

การให้การดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับยาต้านไวรัสเอชไอวีจะเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สามารถปรับเปลี่ยนแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการมีความหลากหลายทางด้านเพศ เศรษฐฐานะ สังคม ทำให้ต้องมีการปรับรูปแบบการให้บริการให้ทันสมัยและเหมาะสม แนวทางการดูแลรักษาผ่านระบบสุขภาพทางไกล จึงเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลตนเอง ลดความแออัดในโรงพยาบาล ยังคงมาตรฐานการดูแลรักษาให้ความสำคัญเรื่องการรักษาความลับของผู้ป่วยและความปลอดภัยของระบบข้อมูลที่มีการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

แนวทางการดูแลรักษา

การดูแลรักษาเอชไอวีนั้นประกอบไปด้วย การรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี การดูแลด้านอื่นๆ เช่น ใจร่วม การดูแลด้านจิตใจ และทางสังคม เพื่อให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้เป้าหมายของการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี คือ เพื่อลดปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดให้ต่ำที่สุดจนตรวจไม่พบ (undetectable) ไปตลอด รวมถึงให้จำนวน CD4 กลับสู่ระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุด ทำให้ลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่สัมพันธ์ต่อการติดเชื้อเอชไอวี (AIDS-related illness) และลดโรคแทรกซ้อนที่ไม่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (non AIDS-related illness)

ตัวอย่างสถานการณ์ การดูแลรักษาด้วยระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ดี ในกรณีกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่สะดวกมารับบริการที่คลินิก

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านเอชไอวีต่อเนื่องและมีอาการคงที่ กินยาสม่ำเสมอ และตรวจไม่พบเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด (undetectable) และนัดห่างทุก 3-6 เดือน (แนวทางการดูแลรักษาเอชไอวี 2563-2564)
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่เริ่มยาต้านเอชไอวีไปแล้ว และจำเป็นต้องติดตามวินัยการกินยา ในช่วง 2-4 สัปดาห์แรก หลังเริ่มยาและ/หรือฟังผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ที่ได้รับการรักษาวันโรคแฝง และจำเป็นต้องติดตามอาการข้างเคียงและวินัยการกินยารักษาวันโรคแฝง
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีวินัยการกินยาไม่ดีและความประสงค์ที่จะรับการปรึกษาต่อเนื่อง เพื่อเสริมวินัยการกินยา แต่ไม่สะดวกมาโรงพยาบาลบ่อยๆ
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความประสงค์จะรับความรู้เพิ่มเติม ตามหัวข้อความรู้ขั้นพื้นฐานที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีควรได้รับ

คลินิกที่ให้บริการสามารถกำหนดเกณฑ์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสำหรับการรับบริการสุขภาพทางไกลได้ตามบริบทของแต่ละพื้นที่



บทบาทหน้าที่ของผู้ให้บริการ (สหวิชาชีพ)

1. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน

- 1.1 จัดทำ/ค้นหาแฟ้มเวชระเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้รับบริการ
- 1.2 เปิดระบบ/ส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้รับบริการ ตามระบบการบริหารจัดการของโรงพยาบาล
- 1.3 จัดเก็บ/รวบรวมสถิติเวชระเบียน

2. เจ้าหน้าที่สิทธิบัตร

- 2.1 ตรวจสอบ/ค้นหาสิทธิการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้รับบริการ
- 2.2 สื่อสารข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. พยาบาลวิชาชีพ

- 3.1 ประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวีเบื้องต้น ว่าสามารถรับบริการตรวจรักษาระบบสุขภาพทางไกล ได้หรือไม่
- 3.2 ประสานเพื่อนัดหมายกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตรวจรักษาทางไกล
- 3.3 ประเมินคัดกรองผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่ามีอาการต่างๆ เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 3.4 ประเมินอาการ คัดกรอง ตามที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ประเมินตนเองมาแล้วก่อนพบแพทย์
- 3.5 แจ้งรายชื่อ รหัสประจำตัวผู้รับบริการที่นัดหมายให้กับแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
- 3.6 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์
- 3.7 ให้อาสาสมัครบริการ และจัดให้มีการลงนามยินยอมการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)
- 3.8 แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลติดตามสังเกตอาการให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 3.9 รวบรวม บันทึก จัดทำรายงานข้อมูลการให้บริการสุขภาพทางไกลประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี เพื่อส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. แพทย์

- 4.1 ประเมินผู้ติดเชื้อเอชไอวี ว่าสามารถรับบริการตรวจรักษาระบบสุขภาพทางไกลได้หรือไม่
- 4.2 ประเมินอาการ อาการแสดง และผลการคัดกรองตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี รวมทั้ง ความต้องการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 4.3 ตรวจวิเคราะห์สภาพปัญหาและอาการ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยและการแก้ไขหรือให้การรักษาที่เหมาะสมตามมาตรฐาน

- 4.4 สังการรักษา และวางแผนในการช่วยเหลือที่จำเพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละราย
- 4.5 ประสานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือ และติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4.6 วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง และการนัดหมายผู้รับบริการสำหรับการตรวจรักษาครั้งถัดไป

5. เกสซึก

- 5.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา รายการยาที่แพทย์สั่ง
- 5.2 จัด และจ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์ บรรจยาลงใส่กล่องเพื่อจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- 5.3 ให้คำแนะนำเรื่องการไ้ยา และการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
- 5.4 ประสานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือและติดตามการไ้ยาด้านไวรัสเอชไอวี

6. เจ้าหน้าที่การเงิน

- 6.1 ตรวจสอบ คัดรายการค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่ายา
- 6.2 สื่อสารรายการค่าใช้จ่าย และช่องทางการชำระเงินให้กับผู้รับบริการ
- 6.3 ออกใบเสร็จค่าใช้จ่ายในการรักษา และค่ายา
- 6.4 สื่อสารข้อมูลกับทีมที่เกี่ยวข้อง

7. ผู้ดูแลระบบ/เจ้าหน้าที่ IT

- 7.1 ตรวจสอบ ดูแลความพร้อมใช้ของระบบเทคโนโลยี และการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต
- 7.2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบเทคโนโลยี เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ตล่ม
- 7.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสาร การประสานงานระหว่างผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการ



การขอรับบริการในระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถขอรับบริการตรวจรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีข้อกำหนด และสามารถปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาตรวจที่คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี (ARV clinic) ให้ทำการแจ้งความประสงค์โดยตรงกับพยาบาล/แพทย์ เพื่อประเมินคุณสมบัติและความพร้อมในการเข้ารับบริการ
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีแจ้งขอรับบริการทางโทรศัพท์ หรือไลน์ เพื่อขอเข้ารับบริการตรวจรักษาสุขภาพทางไกล ซึ่งเจ้าหน้าที่จะประเมินคุณสมบัติและความพร้อมในการเข้ารับบริการ
3. แพทย์ หรือพยาบาลมีการคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดของสถานพยาบาลนั้น ๆ ให้เข้ารับบริการตรวจรักษาสุขภาพทางไกล



ตัวอย่างขั้นตอนการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี

➤ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวี

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้ารับบริการสถานพยาบาลแต่ละแห่งสามารถพิจารณาตามดุลยพินิจของแพทย์และทีมผู้ให้บริการได้ โดยมีเกณฑ์ตัวอย่างที่ควรพิจารณาเบื้องต้น เช่น

1. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อ่าน/เขียนภาษาไทยได้ (ในกรณีที่ระบบบริการสุขภาพทางไกลเป็นภาษาไทย)
2. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สมัครใจเข้าร่วมการรักษาผ่านระบบทางไกล และทุกคนสามารถให้ความยินยอมการรักษาได้ด้วยตนเอง (Informed consent)
3. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อม และสามารถใช้อุปกรณ์สื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ในการรับบริการสุขภาพทางไกล เช่น โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์ที่มีกล้องถ่ายภาพ หรือเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพร้อมและเต็มใจในการเรียนรู้เทคนิคการ ใช้แอปพลิเคชันหรือการใช้โปรแกรมและช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ
4. เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาที่สถานพยาบาล และต้องการการติดตามอาการ โดยเน้นในรายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต
5. สถานพยาบาลอาจกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตามบริบทของสถานพยาบาลแห่งนั้น โดยสามารถกำหนดได้ตามบริบทของสถานพยาบาล

➤ การเตรียมผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อรับบริการ

1. แพทย์และพยาบาลแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบ และตกลงการนัดหมายตรวจบริการแบบสุขภาพทางไกล (Telehealth)
2. ผู้รับบริการเพิ่มช่องทาง/โปรแกรมการใช้บริการสุขภาพทางไกล และลงทะเบียนเพื่อใช้บริการ
3. แพทย์/พยาบาล ทำการนัดหมายในการรับบริการตรวจสุขภาพทางไกลให้กับผู้รับบริการ หรือผู้รับบริการอาจแจ้งวันเวลาที่ต้องการบริการให้พยาบาลทราบผ่านทางการพิมพ์ข้อความ เพื่อให้พยาบาลสร้างการนัดหมาย
4. เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้รับบริการเข้าในระบบบริการสุขภาพทางไกล
5. ผู้รับบริการทำการชำระเงินค่ายาตามสิทธิ/ค่าส่งไปรษณีย์ตามระบบของโรงพยาบาล
6. ผู้รับบริการรอรับยาที่จะจัดส่งทางไปรษณีย์ตามที่ตกลงบริการกับโรงพยาบาล

➤ การเตรียมอุปกรณ์ และอินเทอร์เน็ต

ผู้รับบริการสุขภาพทางไกล ควรต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อรับบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี เช่น โทรศัพท์ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์ และมีสัญญาณอินเทอร์เน็ต หรือสัญญาณโทรศัพท์ในการโทรทางไกลผ่านระบบแอปพลิเคชัน



ขั้นตอนการสื่อสารกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล

วิธีการสื่อสารที่จะให้บริการสุขภาพทางไกลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ให้ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Patient centered approach) โดยผู้ให้บริการสุขภาพจะต้องทำความเข้าใจผู้รับบริการสอบถามถึงความคิด ความรู้สึก และด้านความคาดหวังต่อการรับบริการเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่าการดูแลรักษาครั้งนั้น ๆ ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและสนับสนุนให้ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเอง โดยแสดงตามกระบวนการของการรับบริการ

ตาราง 1 ขั้นตอนแสดงการให้บริการสุขภาพทางไกลในผู้ติดเชื้อเอชไอวี และตัวอย่างประโยคสนทนา

ขั้นตอนการให้บริการ	ประเด็นพิจารณา	ตัวอย่าง
การเตรียมการ		
ก่อนการให้บริการสุขภาพทางไกล	ขออนุญาตการใช้บริการสุขภาพทางไกลตรวจวินิจฉัย และแจ้งผลการตรวจ วินิจฉัยกับผู้รับบริการ	“นัดครั้งต่อไปอีก 1 เดือน เพื่อประเมินการรักษาหลังจากการปรับยาและแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หอมอยากเสนอให้รับบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล คุณมีความเห็นอย่างไร... สบายใจในการรับบริการผ่านระบบการแพทย์ทางไกลหรือไม่”
ขณะให้บริการสุขภาพทางไกล	การปิดเสียงรบกวนจากโทรศัพท์มือถือ ปิดเสียงการแจ้งเตือนบนคอมพิวเตอร์ของคุณ และจัดการไม่ให้มีสิ่งรบกวนในระหว่างการนัดหมาย	“สวัสดีครับ/ค่ะ ผมนายแพทย์.../ดิฉันแพทย์หญิง... จากโรงพยาบาล... นัดครั้งนี้จะมีการประเมินการรักษาหลังการปรับยาและแจ้งถึงผลตรวจทางห้องปฏิบัติการครับ/ค่ะ คุณ... ได้ยินเสียงผมชัดเจนดีหรือไม่ครับ/ค่ะ คุณ... พร้อมจะเข้ารับการตรวจในวันนี้ไหมครับ/ค่ะ ขณะนี้คุณอยู่ในที่ ๆ เป็นส่วนตัว สามารถพูดคุยกับหมอไหมครับ/ค่ะ”
ขณะให้บริการสุขภาพทางไกล	ในระหว่างการแนะนำ ให้อธิบายการให้บริการทั้งหมดกับผู้รับบริการ มีใครเป็นผู้ให้บริการ และมีใครอยู่ในกระบวนการให้บริการสุขภาพทางไกลในครั้งนี้บ้าง	“การพูดคุยในวันนี้จะมี ผม/ดิฉัน เป็นผู้พูดคุยหลักกับคุณ... ครับ/ค่ะ และจะมีผู้ช่วยเหลือในทีมให้บริการได้แก่..... (พยาบาล/เภสัชกร/ผู้ช่วยเหลือพยาบาล ฯลฯ)”

ขั้นตอนการให้บริการ	ประเด็นพิจารณา	ตัวอย่าง
ขณะให้บริการสุขภาพทางไกล	ความเป็นส่วนตัวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้รับบริการ ควรระบุอย่างชัดเจนว่าข้อมูลที่พูดคุยจะเป็นความลับ และชี้แจงในการบันทึกการสนทนาว่าดำเนินการหรือไม่ อย่างไร	“ผม/ดิฉันอยากให้คุณมั่นใจว่า...ในการสนทนาครั้งนี้เป็นไปตามมาตรฐานของการรักษาความลับระหว่างแพทย์และผู้รับบริการ และไม่มีผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องอยู่ในห้องพร้อมกับผมครับ/ดิฉันค่ะ”
การรับรู้ และความรู้ (Perception and Knowledge)		
	- การใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีแบบแผน เช่น การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้เทคนิคการสอนกลับ สามารถช่วยให้การสนทนาทางไกลเกิดผลได้ดีขึ้น - ใช้ประโยคคำถามสั้น ๆ หรือบทสนทนาสั้น ๆ ในการลดการเจียบระหว่างการสนทนา และให้เวลาสักพักสำหรับการตอบคำถามของผู้รับบริการในระหว่างซักถาม - การให้บริการสุขภาพทางไกลให้ตั้งกล้องในระดับสายตาหรือสูงกว่าเล็กน้อย มีฉากหลังที่เรียบง่าย อยู่ข้างหลังคุณเพื่อลดสิ่งรบกวนให้เหลือน้อยที่สุด	“ผลการตรวจปริมาณไวรัสในเลือดของคุณน้อยกว่า 50 copies/ml. ซึ่งแสดงว่าผลการรักษาเป็นไปตามเป้าหมาย ขอชื่นชมที่คุณกินยาได้ตรงเวลาทุกวัน ที่ผ่านมามีอะไรทำให้คุณสามารถกินยาได้ตรงเวลาทุกวัน ในอนาคตคุณคิดว่าอาจจะมียาอะไรที่ทำให้คุณไม่สามารถกินยาได้ตรงเวลาทุกวันเหมือนที่ผ่านมา”

ขั้นตอนการให้บริการ	ประเด็นพิจารณา	ตัวอย่าง
ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy)		
	การให้บริการสุขภาพทางไกล อาจจะ มีข้อจำกัดในเรื่องของการแสดงออก ด้วยการสัมผัส แต่ก็สามารถแสดงออก ได้ จากการรับฟังที่ดี และสะท้อน ความจากข้อมูลที่ได้รับเพื่อแสดง ความเห็นอกเห็นใจ และให้กำลังใจ และในการสนทนาในประเด็นที่ผู้รับ บริการอาจจะอึดอัดในการที่จะพูด ออกมา ผู้ให้บริการอาจจะใช้ความ เจียบ รวที่จะรับฟัง เปิดโอกาสในการ ที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียบเรียง ความคิดและเล่าออกมา	“ที่ผ่านมาคุณพยายามดูแลตัวเอง และกังวล ที่ต้องคอยปิดบังเรื่องการกินยา ทำให้กินยาได้ ไม่สม่ำเสมอ ส่งผลให้เกิดภาวะดื้อยา คุณเลย รู้สึกท้อใจ...ผม/ดิฉันพบกรณีแบบนี้เสมอ แต่ในที่สุดเรามักจะหาทางออกและสามารถ แก้ปัญหาเอาชนะอุปสรรคได้เสมอ”
สรุปการให้บริการ (Summary)		
	สรุปประเด็นสำคัญที่ได้มีการพูดคุย รวมทั้งยังเปิดโอกาสให้ซักถาม ก่อนที่จะจบกระบวนการ ดูแลรักษา และวางแผนสำหรับการติดตาม โดยระบุว่า การรับบริการครั้งถัดไป เป็นเมื่อใด นัดเพื่อรับบริการอะไร	“วันนี้เราคุยกันมีหลายประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องความตั้งใจที่ครั้งนี้ คุณตั้งใจ แน่วแน่ที่จะกินยาให้ตรงเวลาเพื่อให้การรักษา ประสบความสำเร็จในการกดปริมาณไวรัส และคุณตั้งใจมากที่จะติดตามการรักษา เพื่อที่จะได้ทราบผลของการกินยาในครั้งหน้า... คุณมีคำถามหรือสงสัยอะไรหรือไม่ครับ/คะ ครั้งต่อไปผม/ดิฉันขอนัดอีก 6 เดือนเพื่อประเมิน วินัยการกินยาด้านไวรัสผ่านทางระบบบริการ สุขภาพทางไกลนะครับ/คะ”





บทที่

3

ขั้นตอนการจัดระบบ บริการสุขภาพทางไกล



- แนวทางในการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพทางไกล
- การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ
- การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล
- การออกแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการจัดบริการ (Workflow)
- ข้อจำกัด/ข้อกวนในการจัดบริการ
- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพทางไกล
- การป้องกันและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- การพัฒนาและการขยายบริการให้ยั่งยืน
- กระบวนการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการบันทึกข้อมูลในระบบเวชระเบียน
- รูปแบบการให้บริการสุขภาพทางไกล





ขั้นตอนการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกล



แนวทางในการจัดตั้งระบบบริการสุขภาพทางไกล

1. ชี้แจง อธิบายขั้นตอนทางคลินิก และระบุข้อควรพิจารณาที่เกี่ยวข้องที่อาจเกิดขึ้นได้ ภายใต้ความรับผิดชอบของการทำงานในบริการสุขภาพทางไกล
 - ควรจำแนกประเภทผู้ป่วยว่ามีเกณฑ์อะไรต้องพบแพทย์/พยาบาล
 - ควรจัดบริการสำหรับผู้ที่ได้รับการตรวจประเมินในสถานพยาบาลแล้ว และมีการให้ข้อมูลและทำความเข้าใจเรื่องบริการผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
2. กำหนดชุดการฝึกอบรม และช่องทางการสนับสนุนในการให้บริการสุขภาพทางไกล
 - ทำความเข้าใจแอปพลิเคชัน
 - พัฒนาทักษะด้านคลินิก และทักษะการสื่อสาร
 - มีแนวปฏิบัติในการดูแล เช่น กำหนดข้อจำกัด กำหนดข้อบ่งชี้ในการส่งต่อ การติดตามคุณภาพ และการตรวจสอบคุณภาพ
 - ควรจะมีเหตุการณ์สมมติ หรือสถานการณ์ตัวอย่างด้วย เช่น ระบบอินเทอร์เน็ตขัดข้องขณะให้บริการผ่านระบบ Telehealth
 - แนะนำให้ผู้รับบริการให้อัปเดต ซอฟต์แวร์/แอปพลิเคชันให้เป็นเวอร์ชันล่าสุดอยู่เสมอ
3. กำหนดขั้นตอนในการยืนยันข้อมูลของตัวบุคคล
 - จำเป็นต้องยืนยันตัวตนทั้งผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ
 - ต้องมั่นใจในกระบวนการเก็บข้อมูลและติดตาม (Tracing) ประวัติคนไข้เพื่อให้การรักษาที่ถูกต้อง
4. จัดทำเอกสารที่ใช้ในการแสดงความยินยอมที่ชัดเจน
5. มีการออกแบบแผนปฏิบัติงานพร้อมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่และภาระงานที่ชัดเจนสำหรับการทำงานผ่านระบบการแพทย์ทางไกล แบ่งหน้าที่ของผู้ให้บริการ (Job descriptions) และขั้นตอนการทำงาน (Workflow) อย่างชัดเจน
6. กำหนดแผนการสำหรับการจัดการอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้
 - วิธีการจัดการ ในกรณีผู้รับบริการไม่มีเครื่องมือแต่จำเป็นต้องได้รับการบริการรักษาสุขภาพทางไกล สามารถทำอย่างไรได้บ้าง เช่น ถ้ามีการยืมอุปกรณ์แล้วจะสามารถตรวจสอบอย่างไร
7. สำรวจทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดระบบบริการให้รอบด้าน เช่น บุคลากร อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้งบประมาณรวมถึงเวลาที่ใช้จัดบริการเพื่อรองรับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้น

การเตรียมความพร้อมในการให้บริการ

คลินิกยาด้านไวรัสควรมีการติดประกาศและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบเรื่องการให้บริการสุขภาพทางไกลกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติและมีความประสงค์ในการเข้าร่วมบริการสุขภาพทางไกลที่จัดโดยคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี (ARV) การให้บริการสุขภาพทางไกล ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีจะต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้รักษาเป็นรายกรณี และประเมินตามเกณฑ์การคัดเข้าตามที่กำหนด ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพทางไกล ต้องมีการตกลงกับผู้รับบริการในการใช้ระบบ หากผู้รับบริการไม่ยินยอมจะไม่มีการบังคับ หรือมีผลใด ๆ ต่อการรักษา การใช้แอปพลิเคชันเป็นทางเลือกอีกหนึ่งช่องทางสำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น

การเตรียมความพร้อมในโรงพยาบาล

➤ การเตรียมด้านสถานที่/ระบบ

เบื้องต้นทางสถานบริการแต่ละโรงพยาบาลจะต้องมีการเตรียมสถานที่ หรือคลินิกในการจัดบริการระบบสุขภาพทางไกลให้เหมาะสม โดยอาจคำนึงถึง

- ความเป็นส่วนตัวที่เหมาะสมแก่การให้บริการผ่านระบบออนไลน์
- มีแสงสว่างที่เพียงพอในการใช้อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพทางไกล
- มีอุปกรณ์ที่รองรับโปรแกรม เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต การดำเนินการควรมีผู้รับผิดชอบในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลช่วยดำเนินการติดตั้งระบบข้างต้น เพื่อรองรับการเปิดให้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ในรูปแบบบริการสุขภาพทางไกล
- มีการกำหนดคลินิกและสถานที่ที่จะให้บริการของแต่ละหน่วยบริการ
- มีการเชื่อมโยงกับระบบลงทะเบียนตรวจผู้ป่วยนอก ระบบการจ่ายเงินค่ายา/ค่าส่งยาทางไปรษณีย์ หากสามารถเป็นในรูปแบบการโอนผ่านธนาคารได้จะทำให้สะดวกต่อผู้รับบริการ การจ่ายยาและการนัดหมายทางบริการสุขภาพทางไกล (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อตกลงของโรงพยาบาล) เช่น ระบบตัดจ่ายยา ครั้งละ 3-6 เดือน ระบบการส่งยาทางไปรษณีย์

โดยแต่ละสถานบริการมีการกำหนดแนวทางการดำเนินการให้บริการตามบริบทของตนเอง ทั้งนี้ระบบการให้บริการสุขภาพทางไกล ที่นำมาใช้ควรปรับให้เข้ากับระบบบริการปกติของสถานบริการแต่ละแห่ง

➤ การเตรียมพร้อมบุคลากร

การกำหนดบทบาทผู้รับผิดชอบ ซึ่งแต่ละสถานบริการอาจมีบทบาทที่ต่างกัน ซึ่งโดยทั่วไปจะมีผู้รับผิดชอบ ได้แก่

- แพทย์ผู้รับผิดชอบตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของสถานบริการ
- พยาบาลผู้ให้บริการและรับผิดชอบดูแลติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- เกสเซอร์ผู้ดูแลด้านเอชไอวีและยาอื่นๆ ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- ผู้ให้บริการอื่น ๆ ตามการวางแผนของสถานบริการ เช่น เจ้าหน้าที่ดูแลอุปกรณ์และระบบให้บริการสุขภาพทางไกล หรือเจ้าหน้าที่ดูแลระบบสารสนเทศ และอุปกรณ์เทคโนโลยี ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่การเงิน เป็นต้น

➤ การเตรียมผังการปฏิบัติงาน (Flow)

- แพทย์ทำการคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์หรือเหมาะสมในการตรวจบริการแบบระบบสุขภาพทางไกล จากนั้นส่งรายชื่อให้พยาบาลเพื่อทำการนัดหมาย
- แพทย์กำหนดวันและเวลาที่ออกตรวจในรูปแบบบริการสุขภาพทางไกล
- พยาบาลทำหน้าที่ลงทะเบียนนัดผู้ป่วยในระบบการตรวจบริการสุขภาพทางไกล
- เมื่อถึงวันนัดหมาย แพทย์ออกตรวจผู้ป่วย และเขียนใบสั่งยา และวันเวลาที่นัดหมาย
- พยาบาลรวบรวมใบสั่งยาพร้อมระบุว่าเป็นการตรวจบริการสุขภาพทางไกล พร้อมใบตรวจทางห้องปฏิบัติการและบัตรนัดอื่น ๆ ส่งห้องยาตามรอบ
- ห้องยาจัดส่งตามระบบ โดยประเภทการจัดส่ง : นัดรับยาเอง/ส่งไปรษณีย์

➤ การเตรียมอุปกรณ์ และอินเทอร์เน็ต

สถานพยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพทางไกล ดำเนินการติดตั้งแอปพลิเคชันในคอมพิวเตอร์ของสถานพยาบาล หรือส่วนกลาง และอุปกรณ์ที่ช่วยสนับสนุนในการโทรทางไกลตามดุลพินิจของสถานบริการ เช่น กล้องเพื่อการโทรวิดีโอกับผู้รับบริการ ลำโพง และไมโครโฟนในการช่วยเพิ่มเสียงการโทรให้ชัดเจนขึ้น เป็นต้น อุปกรณ์ต้องเชื่อมกับสัญญาณอินเทอร์เน็ตเพื่อสามารถให้บริการโทรทางไกลกับผู้รับบริการได้



การออกแบบขั้นตอนการปฏิบัติงานและการจัดบริการ (Workflow)

ผู้ให้บริการควรมีการออกแบบขั้นตอนการจัดบริการเพื่อให้สามารถจัดบริการได้อย่างมีแบบแผน มีความสม่ำเสมอในการดำเนินงาน ซึ่งมีตัวอย่างขั้นตอนการออกแบบการให้บริการ (Flow) ดังนี้



“ตัวอย่างเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย” ▶

- ✓ เป็นผู้ที่อ่าน/เขียน ภาษาไทยได้
- ✓ อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
- ✓ สมารถใจและสามารถให้การยินยอมรักษาได้ด้วยตนเอง (Informed consent)
- ✓ เป็นผู้ที่ใช้/สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ แท็บเล็ต คอมพิวเตอร์
- ✓ เป็นผู้ที่ไม่มีความพิการหรืออาการโรคร่วมที่ควบคุมไม่ได้ หรือไม่มีอาการเจ็บป่วยวิกฤต
- ✓ สถานพยาบาลอาจกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการรับบริการตามบริบทของสถานพยาบาลแห่งนั้น ตามความเห็นสมควร

ลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวี

REGISTER



ประเมินผู้เข้ารับบริการ
Telehealth

ไม่เข้าเกณฑ์

นัดหมายพบแพทย์
ตามระบบปกติ



✓ **เข้าเกณฑ์**

ผู้ติดเชื้อตามการคัดเลือก

และประเมินของสถานบริการ

1. โรงพยาบาลประจำคลินิก ARV

จัดทำรายชื่อและลงนัดทำ Telehealth

2. อธิบายขั้นตอน/แจกคู่มือผู้รับบริการ และ

ให้ลงทะเบียนเข้าโปรแกรมระบบบริการ

Telehealth โดยใช้ QR Code ลงทะเบียน

**แพทย์ออกตรวจแบบ
Telehealth**



สั่งยา

เจ้าหน้าที่ประจำ
คลินิก ARV
ยื่นรับยาที่ห้องยา

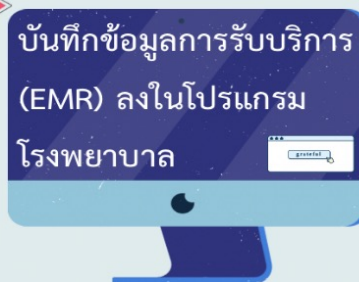
การจัดส่ง ส่งทางไปรษณีย์
โดยบุรุษไปรษณีย์มารับยาที่ ARV
คลินิกตามเวลาที่นัดหมาย หรือ
คลินิกจัดส่ง

ทำการนัดหมาย

ครั้งต่อไป

นัดรับยา 3-6 เดือน
นัดเจาะเลือดประจำปี
และ CXR ปีละ 1 ครั้ง

**บันทึกข้อมูลการรับบริการ
(EMR) ลงในโปรแกรม
โรงพยาบาล**



รูปภาพที่ 1 ตัวอย่างแผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล

ข้อจำกัด/ข้อกวนในการจัดบริการ

การให้บริการสุขภาพทางไกล ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะต้องได้รับการพิจารณาจากแพทย์ผู้รักษาเป็นรายกรณี โดยเบื้องต้นต้องมีการคัดกรอง และประเมินผู้รับบริการตามที่กำหนด ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพทางไกล ต้องมีการตกลงกับผู้รับบริการในการใช้ระบบ หากผู้รับบริการไม่ยินยอมใช้จะไม่มีการบังคับ หรือมีผลใด ๆ ต่อการรักษา การใช้แอปพลิเคชันเป็นทางเลือกอีกหนึ่งช่องทางสำหรับการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีเท่านั้น การรักษาจะดำเนินการไปตามแผนการรักษาตามขั้นตอนการรักษาเดิม หรือแผนการรักษาตามมาตรฐานการให้บริการ

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพทางไกล

การบริการตรวจรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านบริการสุขภาพทางไกล อาจมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการให้บริการทางการแพทย์อื่น ๆ เนื่องจากการที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน ความเสี่ยงที่อาจพบได้ เช่น

1. ข้อมูลที่ส่งอาจมีคุณภาพไม่เพียงพอ (คุณภาพของภาพและ/หรือเสียง) ที่จะสามารถให้การตัดสินใจในการรักษาการแพทย์ทางไกลได้ เช่น การส่งภาพถ่ายลักษณะของรอยโรคผิวหนังแต่กรณีดังกล่าวเกิดขึ้นได้ไม่บ่อย
2. อาจเกิดความล่าช้าหรือไม่สามารถให้บริการในการประเมินและการรักษาเนื่องจาก การชำรุด หรือบกพร่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และอุปกรณ์เครื่องมืออื่น ๆ
3. ระบบการรักษาข้อมูลอาจจะบกพร่องทำให้ส่งผลกระทบต่อการรักษาความลับหรือความมั่นคง ความปลอดภัยของข้อมูลทางการแพทย์ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยหากโรงพยาบาล/สถาบัน มีระบบการควบคุมป้องกันตามมาตรฐาน
4. การที่ไม่ได้เข้ารับการรักษายังสถานพยาบาล อาจทำให้มีข้อจำกัดในการประเมิน โดยเฉพาะด้านการตรวจร่างกาย ซึ่งหากประเมินผ่านการแพทย์ทางไกลแล้วพบว่า มีข้อสังเกตที่จำเป็นในการตรวจเพิ่มเติม ให้แจ้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้ารับการตรวจที่สถานพยาบาล รวมถึงการได้รับข้อมูลทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน อาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การแพ้ยา หรือความผิดพลาดในการตัดสินใจในการรักษา ซึ่งกรณีดังกล่าวมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย นอกจากนี้การไม่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลหลายครั้งติดต่อกัน อาจทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไม่ได้รับการตรวจติดตามผลเลือด ผลระดับไวรัสในเลือด ส่งผลให้การรักษาไม่เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
5. กรณีแสดงภาวะขณะรับบริการสุขภาพทางไกลเพื่อประกอบการรักษา ควรคำนึง ดังนี้
 - สถานที่ที่มีความเหมาะสม
 - หลีกเลี่ยงการใช้แฟลชในการถ่ายภาพ/แสดงภาพ
 - อาจให้คนที่อยู่ข้าง ๆ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นคนถ่ายภาพ/แสดงภาพ
 - ให้ใช้เลนส์กล้องด้านหลัง ไม่ใช้การถ่ายด้วยกล้องด้านหน้า

การป้องกันและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

1. การใช้ช่องทาง/โปรแกรมการให้บริการ จะต้องเป็นไปตาม พรบ. และมาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยด้านข้อมูลสารสนเทศ
2. การปฏิบัติตามประกาศกระทรวง/ประกาศของแต่ละวิชาชีพ เรื่องการบริการตรวจรักษาสุขภาพทางไกล
3. การมีระบบการตรวจสอบและรับรองคุณภาพระบบความมั่นคงปลอดภัยด้านข้อมูลสารสนเทศตามมาตรฐาน HA/ISO 27001

การพัฒนาและการขยายบริการให้ยั่งยืน

โปรแกรม/ช่องทางที่สถานบริการใช้ในการให้บริการสุขภาพทางไกลในผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น เป็นการให้บริการที่ทันต่อยุคสมัย โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามามีส่วนช่วยในการเป็นหนึ่งช่องทางตัวเลือกสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงที่เพิ่มมากขึ้นโดยไม่ต้องเดินทางมาเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาล แต่เป็นการให้บริการเสมือนกับการเข้ารับบริการเดิม ณ สถานพยาบาล ทั้งนี้หวังให้ความสะดวกสบายที่เพิ่มมากขึ้นแก่ผู้รับบริการ และลดความแออัดในสถานบริการ รวมไปถึงการติดตามผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด การพัฒนาโปรแกรมแอปพลิเคชันนี้มุ่งหวังการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และจะเป็นประโยชน์มากขึ้นเรื่อย ๆ ในผู้รับบริการที่เป็นช่วงอายุที่เหมาะสมกับการใช้เทคโนโลยี หรือเทคโนโลยีมีบทบาทในชีวิตเป็นอย่างยิ่ง

สิ่งสำคัญในการพัฒนางานและขยายระบบบริการ คือ กลยุทธ์ในเชิงการตลาดและการวางแผนสำหรับระยะถัดไป โดยกลยุทธ์การตลาดของระบบบริการสุขภาพทางไกล เช่น การสื่อสารเรื่องความสำคัญและความสะดวกของบริการ พัฒนาและปรับปรุงช่องทางเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เพิ่มช่องทางการสื่อสารเพื่อขยายบริการให้เป็นที่รู้จักมากยิ่งขึ้น รวบรวมความสำเร็จและคำติชมของผู้ใช้งานจากนั้นเผยแพร่สู่ช่องทางต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างความน่าเชื่อถือ ในส่วนของการวางแผนการดำเนินงานระยะถัดไป การขยายบริการควรคำนึงถึงบริการที่สามารถตอบโจทย์ผู้รับบริการมากขึ้น ประเมินประสิทธิภาพของการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ หากสามารถพัฒนาและต่อยอดได้จะส่งผลดีในหลาย ๆ ด้าน เช่น พัฒนาประสบการณ์ของผู้ป่วย เพิ่มฐานการใช้งานระบบ รักษาฐานการใช้งานได้ในระยะยาว

กระบวนการการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการบันทึกข้อมูลในระบบเวชระเบียน

การให้บริการผ่านระบบบริการการแพทย์ทางไกล จำเป็นต้องมีการลงบันทึกข้อมูลการให้บริการในระบบเวชระเบียนตามมาตรฐานของวิชาชีพนั้น ๆ เช่น การตรวจรักษาโดยแพทย์นั้นต้องมีการลงข้อมูลบันทึกการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการประเมิน การวินิจฉัย การรักษา และการให้คำปรึกษาในครั้งนั้น ๆ



รูปแบบการให้บริการสุขภาพทางไกล

การให้บริการสุขภาพทางไกล จากการทบทวนและสอบถามข้อมูลจากโรงพยาบาลนำร่อง สามารถให้บริการได้ โดยการใช้เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับความสะดวกและง่ายต่อการใช้งานของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการของแต่ละสถานพยาบาล แต่ควรคำนึงถึงความปลอดภัยของข้อมูลผู้รับบริการ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยโปรแกรม/ช่องทางที่นำมาใช้ในการให้บริการ มีรายละเอียดรวมทั้งข้อดี ข้อเสีย ดังนี้

ตาราง 2 ตัวอย่างรูปแบบการบริการสุขภาพทางไกล

โปรแกรม/ช่องทาง	รายละเอียด ข้อดี/ข้อเสีย	คำแนะนำ
โทรศัพท์	นิยมใช้มากที่สุด ในสถานพยาบาล เพราะมีความสะดวก ง่ายในการติดต่อสื่อสารกับผู้ติดต่อเอชวี ผู้ให้บริการไม่ต้องใช้อินเทอร์เน็ต ไม่จำเป็นต้องติดตั้งแอปพลิเคชันใดๆ แต่เบอร์โทรศัพท์ที่ให้เจ้าหน้าที่ไว้ควรมีการอัปเดตข้อมูลให้ถูกต้องอยู่เสมอ ข้อเสีย คือผู้ให้บริการและผู้รับบริการไม่สามารถส่งข้อมูล หรือภาพถ่าย รวมทั้งการเห็นหน้าของทั้งสองฝ่ายได้	เป็นการใช้ติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการแบบไม่เป็นทางการ เหมาะสำหรับในการแจ้งเตือน หรือการเปลี่ยนแปลงวันนัด หรือแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จำเป็น
Zoom conference/ Cisco Webex Meeting/ Google Meet/ Microsoft Teams	ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรมในเครื่องมือที่จะติดต่อสื่อสาร สามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้ แต่ผู้รับบริการควรมีทักษะในการใช้โปรแกรมพอสมควร	เหมาะสำหรับการประชุม การสัมมนา หรือการนำเสนอผลงานวิชาการ

โปรแกรม/ช่องทาง	รายละเอียด ข้อดี/ข้อเสีย	คำแนะนำ
Application (Web Application; Mobile application) (แอปพลิเคชัน)	ผู้ใช้งานสามารถใช้แอปพลิเคชันได้ง่ายผ่าน web browser เช่น Internet Explorer, Firefox, Google Chrome หรือใช้แอปพลิเคชันบนอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน เป็นต้น สามารถเข้ามาใช้งานโปรแกรมได้ตลอดเวลา มีการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบ อีกทั้งยังสามารถอัปเดตแอปพลิเคชันและข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ผู้ใช้ต้องมีทักษะในการใช้งานและอัปเดตแอปพลิเคชันตลอด	เหมาะสำหรับผู้ที่มิโทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน
ไลน์ (Line)	เป็นแอปพลิเคชันที่ได้รับความนิยม มีการใช้งานในสถานพยาบาลหลายแห่ง ผู้รับบริการส่วนใหญ่สามารถใช้งานได้ และใช้เป็นด้วยตนเอง เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้โดยตรง แต่มีข้อเสียคือเทคโนโลยีที่ใช้เป็นบริการสาธารณะการติดต่อสื่อสาร การส่งข้อมูลรูปภาพ ของผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อการถูกเปิดเผย หรือส่งต่อข้อมูลให้กับคนอื่น ๆ ได้ง่ายมาก	สะดวกในการใช้ติดตามข้อมูลรายบุคคล ไม่แนะนำสำหรับการจัดบริการสุขภาพทางไกลผ่านระบบไลน์



บทที่

4

การติดตามและประเมินผล
การจัดบริการสุขภาพ
ทางไกล



- เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพทางไกล
- การประเมินระบบบริการสุขภาพทางไกล



การติดตามและประเมินผลการจัดบริการสุขภาพทางไกล



เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพทางไกล

การกำหนดเป้าหมายขึ้นอยู่กับระยะการพัฒนา (phase) ระบบบริการสุขภาพทางไกลของแต่ละสถานพยาบาล สามารถใช้กรอบ SMART goal เป็นกรอบอ้างอิงที่ใช้เพื่อกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในการตั้งเป้าหมายด้วย SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, & Timely) ซึ่งจะมียอดประกอบ ดังนี้



Specific

มีความเฉพาะเจาะจง มีขอบเขตที่ชัดเจน



Measurable

สามารถวัดได้ มีหลักฐาน หรือการอ้างอิงว่าสำเร็จหรือไม่



Achievable

ความเป็นไปได้ สมเหตุสมผล ภายใต้ระยะเวลาและทรัพยากร



Relevant

สอดคล้องกับเป้าหมายหรือสอดคล้องกับความเป็นจริง



Timely

กำหนดเวลาที่จำกัด มีกรอบเวลาที่แน่นอน



การประเมินระบบบริการสุขภาพทางไกล

สถานบริการอาจใช้การประเมินผลแบบวัตถุประสงค์ โดยใช้กรอบแนวคิด Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, and Maintenance (RE-AIM) เป็นแบบจำลองที่สามารถประเมินผลลัพธ์ระดับบุคคลและองค์การอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นคำแนะนำจากคู่มือ Consolidated telemedicine implementation guide ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2022) มาประเมิน โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตาราง 3 การประเมินผลตัวชี้วัดสำหรับการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านบริการสุขภาพทางไกล โดยใช้กรอบแนวคิด RE-AIM

ปัจจัยหลัก	คำจำกัดความ	ตัวอย่าง หัวข้อประเด็นย่อย	ตัวอย่างตัวชี้วัด
การเข้าถึงของกลุ่มเป้าหมาย (Reach)	จำนวนของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ารับบริการดูแลรักษาผ่านบริการสุขภาพทางไกล	ความครอบคลุม	สัดส่วนหรือร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการบริการสุขภาพทางไกล ตัวตั้ง : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านบริการสุขภาพทางไกล ตัวหาร : จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป้าหมายที่ได้รับการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านบริการสุขภาพทางไกล
		ความเท่าเทียม/ การเข้าถึงบริการ	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีข้อจำกัดทางกายภาพ/เศรษฐกิจที่ได้รับการบริการสุขภาพทางไกล
ผลที่เกิดขึ้น (Effectiveness)	หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นทั้งทางบวกและลบ เน้นผลกระทบของบริการสุขภาพทางไกลต่อผลลัพธ์ในผู้ป่วย เช่น คุณภาพชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ผลกระทบที่หลากหลายความสำเร็จ/ล้มเหลว	ผลที่เกิดขึ้นต่อผู้รับบริการ	- ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกล และผ่านระบบบริการปกติ - การลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ - ระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการรับบริการสุขภาพทางไกล
		คุณภาพการดูแลผู้รับบริการ	- การปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง (care plan compliance/adherence) - อัตราการเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล (admission)/รักษาซ้ำ (readmission)

ปัจจัยหลัก	คำจำกัดความ	ตัวอย่าง หัวข้อประเด็นย่อย	ตัวอย่างตัวชี้วัด
		ผลลัพธ์ในด้านการเงิน	- ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล - การสูญเสียรายได้/เวลาในการทำงาน/เวลาเรียน - ระยะทางในการมารับบริการที่โรงพยาบาล
การนำไปสู่การปฏิบัติ (Adoption)	หมายถึง จำนวนหรือสัดส่วนของการนำระบบบริการสุขภาพทางไกลไปใช้ในการให้บริการในผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล	การใช้ประโยชน์จากชุดบริการที่สถานพยาบาลนำไปให้บริการสุขภาพทางไกล	- จำนวนชุดบริการ (เช่น การปรับยา การกินยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามผลข้างเคียง การรักษาวัดโรคระยะแฝง เป็นต้น) ที่นำไปใช้ในการให้บริการสุขภาพทางไกล - จำนวนกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับบริการสุขภาพทางไกล
		บุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพทางไกล	- จำนวนของบุคลากรที่ให้บริการสุขภาพทางไกล - ประเภทบุคลากรสาธารณสุขที่ให้บริการสุขภาพทางไกล
		ความพึงพอใจของผู้ให้บริการสุขภาพทางไกล	ร้อยละของบุคลากรสาธารณสุขที่มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพทางไกลที่จัดให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี
		ความพึงพอใจของผู้รับบริการสุขภาพทางไกล	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพทางไกล
		การยอมรับและความไว้วางใจต่อบริการสุขภาพทางไกล	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ปฏิเสธต่อบริการสุขภาพทางไกล

ปัจจัยหลัก	คำจำกัดความ	ตัวอย่าง หัวข้อประเด็นย่อย	ตัวอย่างตัวชี้วัด
การดำเนินงาน (Implementation)	หมายถึง การให้บริการ สุขภาพทางไกลใน โรงพยาบาลอย่าง สม่ำเสมอ และสอดคล้อง กับแนวทางที่กำหนด	ใช้งานระบบบริการ สุขภาพทางไกล	ร้อยละของการใช้ระบบการให้บริการ สุขภาพทางไกลแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี ปัญหาหรือข้อขัดข้องเทคนิค
		ความเสถียรในการจัด บริการสุขภาพทางไกล	จำนวนชั่วโมง/จำนวนวัน ที่ไม่สามารถ จัดบริการสุขภาพทางไกลได้เนื่องจาก ปัญหาด้านเทคนิค (เช่น ระบบ/ อินเทอร์เน็ต/คอมพิวเตอร์)
		การให้บริการสุขภาพ ทางไกลได้สำเร็จ ตามแผน	- ร้อยละของการรับบริการสุขภาพ ทางไกลตามเวลาที่นัดหมายในผู้รับ บริการได้สำเร็จ - ร้อยละของการนัดหมายบริการ สุขภาพทางไกลที่ทำสำเร็จ
		การปรับบริการสุขภาพ ทางไกลให้เหมาะสม	จำนวน/ชนิดของการเปลี่ยนแปลง ระบบในการให้บริการสุขภาพทางไกล (อุปกรณ์ เทคโนโลยี การบริการ แอปพลิเคชัน)
การคงไว้ระบบบริการ สุขภาพทางไกล (Maintenance)	การคงไว้ซึ่งความต่อ เนื่องของการดำเนินงาน โดยมีองค์ประกอบคือ (ก) การให้บริการสุขภาพ ทางไกล มีความยั่งยืน	ความยั่งยืนของบริการ สุขภาพทางไกล	สามารถจัดบริการได้ต่อเนื่อง/จำนวน ชุดบริการ (เช่น การปรับยา การกิน ยาอย่างต่อเนื่อง การติดตามผล ข้างเคียง การรักษาวัคซีนระยะแฝง เป็นต้น) ที่นำไปใช้ในการให้บริการ สุขภาพทางไกล

ปัจจัยหลัก	คำจำกัดความ	ตัวอย่าง หัวข้อประเมินย่อย	ตัวอย่างตัวชี้วัด
	(ข) การบริการสุขภาพ ทางไกล เป็นนโยบาย ของหน่วยงานหรือเป็น ส่วนหนึ่งของการให้ บริการที่สถานบริการ ปฏิบัติเป็นปกติ	การเปลี่ยนแปลง องค์กร/นโยบาย	การปรับเปลี่ยนวิธีการเข้าถึงแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในการดูแลรักษาและให้ คำปรึกษา
		ค่าใช้จ่ายในระบบ สุขภาพ	ร้อยละ/จำนวนเงิน ค่าบริการสุขภาพ ทางไกลที่เบิกได้จากระบบประกันสุขภาพ





บทที่

5

กฎหมายอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้อง



- กฎหมาย/พรบ. ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง
- การเบิกจ่ายชดเชยของสถานพยาบาล
ที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล
- กระบวนการให้บริการของสถานบริการที่เบิกจ่ายค่า
บริการระบบสาธารณสุขทางไกล



กฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง



กฎหมาย/พ.ร.บ. ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่ภายใต้การบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบข้อความ ภาพ หรือเสียง ที่เกิดขึ้นจากระบบการให้บริการ และการจัดการทางการแพทย์ และถูกเก็บบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ ในลักษณะที่สามารถสืบค้นได้ เช่น

- ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป เช่น ชื่อ-นามสกุล วันเดือนปีเกิด เพศ สัญชาติ
- ข้อมูลการติดต่อ เช่น ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ หมายเลขโทรศัพท์ อีเมล ข้อมูลติดต่อกรณีฉุกเฉิน
- ข้อมูลเลขประจำตัวหรืออุปกรณ์ เช่น เลขประจำตัวประชาชน ไอพีแอดเดรส
 - ข้อมูลพิสูจน์ตัวตนเพื่อเข้าใช้บริการสุขภาพทางไกล เช่น ชื่อผู้ใช้งาน รหัสผ่าน
 - ข้อมูลรูปภาพ หรือวิดีโอที่เห็นใบหน้าหรือระบุตัวบุคคลได้
- ข้อมูลอ่อนไหว เช่น เชื้อชาติ ศาสนา ข้อมูลพันธุกรรม พฤติกรรมทางเพศ รวมถึงข้อมูลสุขภาพ เช่น ข้อมูลการชักประวัติ และการตรวจร่างกายโดยแพทย์ ภาพถ่ายรอยโรค ภาพถ่ายรังสี ผลการวินิจฉัย ประวัติการรักษา ประวัติการฉีดยา ใบสั่งยา ใบนัดแพทย์ ใบแจ้งคำรักษาพยาบาล
- ข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาล ประกันสุขภาพและประกันภัย หมายเลขกรมธรรม์
- ข้อมูลการชำระค่าบริการ เช่น วิธีการชำระเงิน ประวัติการชำระเงิน หมายเลขบัตรเครดิต

ข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหว ตามมาตรา 26 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 การให้บริการสุขภาพทางไกล จะควบคุมการเข้าถึง และเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลอ่อนไหวด้วยความระมัดระวังเป็นพิเศษ หากมีกรณีใดที่จำเป็นต้องขอความยินยอมจากผู้รับบริการในการประมวลผลข้อมูลดังกล่าว การให้บริการสุขภาพทางไกล จะแจ้งความจำเป็นให้ผู้รับบริการทราบ เพื่อยินยอมตามหลักเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด

การให้บริการสุขภาพทางไกล จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล โดยตรงจากผู้รับบริการทางการแพทย์ ทั้งนี้การให้บริการสุขภาพทางไกล จะมีการประมวลผลข้อมูลของผู้รับบริการสุขภาพทางไกล โดยจะประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลเท่าที่จำเป็นตามวัตถุประสงค์ โดยอาศัยฐานทางกฎหมายตามพระราชบัญญัติคุ้มครองส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้ดังต่อไปนี้

ตาราง 4 วัตถุประสงค์ และฐานทางกฎหมายในการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล

ประเภทข้อมูล	วัตถุประสงค์	ฐานทางกฎหมายที่ใช้
วัตถุประสงค์ด้านบริการทางการแพทย์		
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูลการติดต่อ	เพื่อใช้สำหรับการยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ การนัดหมายติดตามการรักษา การประสานงาน และการส่งต่อการรักษา	• ฐานเพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคล ตามมาตรา 24(1) หรือ • ฐานการจำเป็นเพื่อปฏิบัติตามสัญญา การให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 24(3)
ข้อมูลด้านสุขภาพ	เพื่อใช้ประกอบการวินิจฉัยโรค หรืออาการของผู้รับบริการ การรักษา รวมทั้งการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และอาจมีการเปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพแก่ทีมผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อประโยชน์ในการรักษาและให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ	• ฐานเพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคลซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ตามมาตรา 26(1) หรือ • ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาทางการแพทย์ และการจัดการด้านสุขภาพ ตามมาตรา 26(5)(ก)
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป	เพื่อใช้ประกอบการให้คำปรึกษา การวินิจฉัย หรือการรักษาในการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลผ่านช่องทางออนไลน์	• ฐานเพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคล ตามมาตรา 24(1) หรือ • ฐานการจำเป็นเพื่อปฏิบัติตามสัญญา การให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 24(3)

ประเภทข้อมูล	วัตถุประสงค์	ฐานทางกฎหมายที่ใช้
วัตถุประสงค์ด้านบริการทางการแพทย์		
ข้อมูลด้านสุขภาพ		• ฐานความยินยอมโดยชัดแจ้ง ตามมาตรา 26 หรือ • ฐานเพื่อป้องกันหรือระงับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย หรือสุขภาพของบุคคลซึ่งเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคลไม่สามารถให้ความยินยอมได้ ไม่ว่าด้วยเหตุใดก็ตาม ตามมาตรา 26(1) หรือ • ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ การให้บริการด้านสุขภาพ การรักษาทางการแพทย์ และการจัดการด้านสุขภาพ ตามมาตรา 26(5)(ก)
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และ ข้อมูลทางการเงิน	เพื่อใช้สำหรับการเบิกค่ารักษาพยาบาล รวมถึงค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	ฐานการจำเป็นเพื่อปฏิบัติตามสัญญาการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 24(3)
ข้อมูลสุขภาพ		ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิตามกฎหมาย ตามมาตรา 26(5)(ค)
วัตถุประสงค์ด้านอื่นๆ		
ข้อมูลสุขภาพ	เปิดเผยแก่คู่สัญญา ผู้รับจ้าง ผู้รับเหมา หรือหน่วยงานภายนอกที่มีสัญญาหรือข้อตกลงกับการให้บริการสุขภาพทางไกล	ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะด้านสาธารณสุข หรือด้านอื่น ๆ ที่สำคัญ ตามมาตรา 26(5)(ข)

ประเภทข้อมูล	วัตถุประสงค์	ฐานทางกฎหมายที่ใช้
ข้อมูลสุขภาพ	เปิดเผยแก่หน่วยงานอื่นอันเนื่องมาจากเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย	• ฐานการจำเป็นในการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้หรือเปิดเผยเพื่อก่อตั้งสิทธิเรียกร้องตามกฎหมายการปฏิบัติหรือการใช้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย หรือใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวเพื่อยกขึ้นต่อสู้สิทธิเรียกร้องตามกฎหมาย มาตรา 26(4) หรือ • ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณสุข หรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญตามมาตรา 26(5) (ข) และ (26)(5)(จ)
ข้อมูลรูปภาพหรือวิดีโอส่วนบุคคลข้อมูลสุขภาพ	เพื่อใช้สำหรับการโฆษณาหรือประชาสัมพันธ์บริการของการให้บริการสุขภาพทางไกล (กรณีที่สามารถระบุตัวบุคคลได้)	ฐานความยินยอมโดยชัดแจ้ง ตามมาตรา 26
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป และข้อมูล การติดต่อ	เพื่อส่งจดหมายข่าว ประชาสัมพันธ์ นำเสนอผลิตภัณฑ์ หรือบริการสุขภาพทางไกลแก่ผู้รับบริการโดยตรง	• ฐานการจำเป็นเพื่อประโยชน์โดยชอบด้วยกฎหมายสำหรับการเสนอผลิตภัณฑ์และ/หรือบริการให้แก่ผู้รับบริการทางการแพทย์ซึ่งเคยใช้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 24(5) หรือ • ฐานความยินยอมในกรณีที่ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 24
ข้อมูลสุขภาพ	เพื่อรวบรวมสถิติการให้บริการทางการแพทย์ที่สามารถระบุตัวบุคคลได้ให้แก่สภานิติบัญญัติหรือองค์กรควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์	ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมายเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับประโยชน์สาธารณะด้านสาธารณสุขหรือด้านอื่นๆ ที่สำคัญ ตามมาตรา 26(5)(ข) และ 26(5)(จ)

ประเภทข้อมูล	วัตถุประสงค์	ฐานทางกฎหมายที่ใช้
ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ข้อมูลการติดต่อ	เพื่อสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ ตอบข้อซักถามหรือข้อร้องเรียน	ฐานการจำเป็นในการปฏิบัติตามกฎหมาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์เกี่ยวกับการเพื่อสำรวจความพึงพอใจในการให้บริการ ตอบข้อซักถามหรือข้อร้องเรียน 26(5)(ก)

นอกจากการใช้หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ แก่บุคลากรและเจ้าหน้าที่ภายใต้การให้บริการสุขภาพทางไกล เพื่อปฏิบัติหน้าที่ของตนแล้ว การให้บริการสุขภาพทางไกล อาจเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการแก่บุคลากรหรือหน่วยงานอื่น (ต่อไปนี้จะเรียกว่า “ผู้รับข้อมูล”) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

- อาจมีการเปิดเผยข้อมูลแก่ผู้ประกอบการวิชาชีพ ภายใต้การให้บริการสุขภาพทางไกลของคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี ณ สถานพยาบาลอื่น ๆ ในกรณีส่งต่อการรักษา หรือเปิดเผยแก่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่างสถาบันเพื่อขอคำปรึกษาในการรักษา ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งในกรณีฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน
- อาจมีการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพบางประการแก่บุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้รับบริการ เช่น สมาชิกครอบครัวญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ ฯลฯ เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ
- กรณีที่ผู้รับบริการนำญาติหรือบุคคลอื่นมาเป็นเพื่อนหรือมีหน้าที่ดูแล ระหว่างการเข้ารับบริการสุขภาพทางไกล จะถือว่าผู้รับบริการยินยอมโดยปริยายที่จะให้บุคคลเหล่านั้นทราบข้อมูลความเจ็บป่วย ระหว่างที่ผู้ประกอบการวิชาชีพให้คำปรึกษา
- อาจมีการเปิดเผยข้อมูลแก่สภาวิชาชีพหรือองค์การควบคุมการประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ในการจัดทำสถิติให้บริการด้านการแพทย์ภายในประเทศ
- อาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับสถาบันการศึกษาอื่นที่ทำข้อตกลงไว้กับการให้บริการ สุขภาพทางไกล เพื่อประโยชน์ในการเรียนการสอน การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน
- อาจมีการเปิดเผยข้อมูลแก่หน่วยงานอื่นเพื่อปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย หรือตามที่กฎหมายเฉพาะบัญญัติให้ต้องเปิดเผย

ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพทางไกล จะใช้หรือเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวให้บุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องนั้น จะจัดดำเนินการในกรอบกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ขอความยินยอมจากผู้รับบริการหากจำเป็น หรือจัดให้มีมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยที่เหมาะสม เช่น ปิดบังตัวตน เข้ารหัส และทำข้อตกลงกับผู้รับข้อมูลเพื่อป้องกันมิให้มีการใช้หรือเปิดเผยข้อมูล โดยมิชอบ ซึ่งอาจเป็นข้อตกลงการรักษาความลับ ข้อตกลงการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ข้อตกลงการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคล แล้วแต่กรณี

อย่างไรก็ตาม หากผู้รับบริการไม่ยินยอมให้ข้อมูลส่วนบุคคลแก่การให้บริการสุขภาพทางไกลอาจทำให้ไม่สามารถให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการได้

บางกรณี การให้บริการสุขภาพทางไกล อาจจำเป็นต้องขอความยินยอมเพื่อเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลบางอย่างของผู้รับบริการ ซึ่งหากผู้รับบริการไม่ให้ความยินยอม ผู้รับบริการจะไม่สามารถรับบริการได้ หรืออาจได้รับความสะดวกจากการใช้บริการลดลง เช่น ไม่ได้รับจดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ หรือไม่สามารถใช้บริการ ทั้งนี้การไม่ให้ความยินยอมจะไม่ส่งผลกระทบต่อการได้รับการบริการพื้นฐานหลักจากการให้บริการสุขภาพทางไกลแต่อย่างใด

ทั้งนี้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ให้สิทธิแก่เจ้าของข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ดังนี้

1. สิทธิขอถอนความยินยอม
2. สิทธิขอเข้าถึงและขอรับสำเนาข้อมูลส่วนบุคคล
3. สิทธิขอให้ส่งหรือโอนข้อมูลส่วนบุคคล
4. สิทธิคัดค้านการเก็บรวบรวม ใช้ หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล
5. สิทธิขอให้ลบหรือทำลายข้อมูลส่วนบุคคล
6. สิทธิขอระงับการใช้ข้อมูลส่วนบุคคล
7. สิทธิขอแก้ไขข้อมูลส่วนบุคคลให้ถูกต้อง
8. สิทธิร้องเรียนเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้รับบริการสามารถติดต่อสอบถามเรื่องสิทธิของเจ้าของข้อมูลส่วนบุคคล หรือแจ้งความจำนงค์ขอใช้สิทธิของผู้รับบริการได้ตามช่องทาง คุณสมบัติ และหลักเกณฑ์ที่การให้บริการสุขภาพทางไกล กำหนดไว้

ทั้งนี้ การให้บริการสุขภาพทางไกล อาจปฏิเสธคำขอใช้สิทธิของผู้รับบริการทั้งหมด หรือบางส่วนได้ ขึ้นกับหลักเกณฑ์ของกฎหมาย เช่น เมื่อตรวจสอบและพบว่าการดำเนินการตามคำขอผู้รับบริการจะส่งผลกระทบต่อสิทธิและเสรีภาพและเสรีภาพของบุคคลอื่น หรือคำขอของผู้รับบริการเป็นคำขอที่ไม่สมเหตุสมผล โดยการให้บริการสุขภาพทางไกล จะชี้แจงให้ผู้รับบริการทราบหากมีข้อจำกัดบางประการในการดำเนินการตามคำขอใช้สิทธิของผู้รับบริการ

นอกจากพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 ยังมีระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561 โดยนโยบายนี้จะควบคุม กำกับเพื่อให้การได้มา การบริหารจัดการ การใช้และการคุ้มครองข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล ให้มีความสะดวก ปลอดภัย เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนเจ้าของข้อมูลหน่วยบริการ และระบบสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งระเบียบนี้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 พระราชบัญญัติว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และกฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้ครอบคลุมถึงการที่ผู้รับบริการสามารถใช้บริการสุขภาพทางไกล ในด้านการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ วินิจฉัยโรค ดูแลในกรณีฉุกเฉิน และดูแลในกรณีพิเศษ (ส่งต่อ) ทั้งนี้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึง และบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ของตนได้

บุคลากรที่ได้รับอนุญาตในการให้บริการสุขภาพทางไกล สามารถนำข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการบริหารสุขภาพ ไปใช้สำหรับเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ และเป็นข้อมูลสำคัญประกอบ การรักษาในกรณีฉุกเฉิน หรือในกรณีพิเศษอื่นๆ



การเบิกจ่ายชดเชยของสถานพยาบาล ที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ต้องการให้สถานบริการเพิ่มการเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์โควิด-19 และการเปลี่ยนแปลงสู่สถานะ New normal ทาง สปสช.จึงมีโครงการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/ Telemedicine) โดยมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข อัตราจ่าย 50 บาทต่อครั้ง (ปีงบประมาณ 2566) โดยทาง สปสช. กำหนดคุณสมบัติของหน่วยบริการ ดังนี้

1. เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกลตามมาตรฐาน ที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด
3. มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือแอปพลิเคชัน ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงินที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้
 - หน่วยบริการต้องมีแอปพลิเคชันที่สามารถทำงานได้ทั้งในระบบปฏิบัติการ IOS/Android
 - แอปพลิเคชันต้องมีความสามารถในการใช้งานพิสูจน์ตัวตนและการนัดหมายในโรงพยาบาลเป็นอย่างน้อย
4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบ และยินยอมก่อนวันรับบริการ
5. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถตรวจสอบข้อมูลได้
6. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคง ด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยง และควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

หน่วยบริการสามารถประเมินศักยภาพ “หน่วยบริการในการเพิ่มศักยภาพการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล” ตามแบบฟอร์มในภาคผนวก ค และกระบวนการให้บริการแสดงรายละเอียดตามรูปภาพที่ 2



กระบวนการให้บริการของสถานบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการระบบสาธารณสุขทางไกล



รูปภาพที่ 2 กระบวนการให้บริการของสถานบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการระบบสาธารณสุขทางไกล
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



บทที่

6

ตัวอย่างการดูแลรักษา
ไอซีวีผ่านระบบ
สุขภาพทางไกล
พื้นที่นำร่อง





ตัวอย่างการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกลพื้นที่นำร่อง

ตัวอย่างการจัดบริการสุขภาพทางไกลในสถานพยาบาลที่นำร่องในการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลทั้งหมด 7 แห่ง และโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มีการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลให้กับผู้รับบริการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 มีรายละเอียด ดังนี้

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาลนุชนทริก จังหวัดอุบลราชธานี
- โรงพยาบาลเชิงรอยประชาชนุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย
- โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย
- ทัดสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร
- ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร
- โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ ที่มีคลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีคือ “ศูนย์องค์รวม” (คลินิกด้านไวรัสเอชไอวี) เป็นแบบ One stop services โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนสะสมในระบบข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 คือ 6,000 คน และมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์องค์รวม ในปัจจุบัน จำนวน 3,868 คน

การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

ศูนย์องค์รวมมีการแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มที่ต้องพบแพทย์เพื่อติดตามและประเมินอาการอย่างต่อเนื่อง และกลุ่มที่มีอาการคงที่ (Refill ยา) จะได้รับการดูแลโดยทีมพยาบาลและเภสัชกรประจำคลินิก ซึ่งจะจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีทุก 4-6 เดือน และหากมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้พบแพทย์ โดยคลินิกจะเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ ซึ่งวันอังคาร และวันพฤหัสบดีจะเป็นวันที่มีแพทย์ออกตรวจ โดยเฉลี่ยจะตรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ประมาณ 80-100 คน/วัน และกลุ่ม Refill จะให้พบพยาบาลทุกวันพุธและวันศุกร์ หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สะดวกพบพยาบาลสามารถโทรมาปรึกษาเพื่อขอให้ทางโรงพยาบาลจัดส่งยา ทางไปรษณีย์ได้ ในการตรวจ CD4, Viral load และการตรวจ

ทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่น CXR, Sputum AFB, CBC, lipid profile, FBS, AST, ALT, UA และ Anti-HCV ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง ตามโปรแกรมที่ศูนย์องค์รวมกำหนดในการตรวจแต่ละรอบ ตั้งแต่เดือนตุลาคม เป็นต้นไป นอกจากนี้ ศูนย์องค์รวมยังจัดแบ่งกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มละประมาณ 50 คน มีจำนวน 53 กลุ่ม เพื่อสะดวกและง่ายต่อการนัดหมายในการให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล และทีมงานจะใช้ Protocol ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีร่วมกัน และทีมงานจะมีการประชุมทุกวันจันทร์ นอกจากนี้ศูนย์องค์รวมมีการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีในรูปแบบที่ผู้รับบริการไม่ต้องมารับบริการที่โรงพยาบาลโดยการติดต่อผ่านโทรศัพท์ และติดต่อทางไลน์ (Line)



การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

ทางทีมศูนย์องค์รวม รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ อยู่ในช่วงให้ผู้ป่วยที่สนใจลงทะเบียนโดยการสแกน QR Code และผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาในวันนัดรับบริการจะได้รับคำแนะนำ และให้ลงทะเบียนในช่วงชักราชวัน โดยใช้เวลาเตรียมการประมาณ 1 สัปดาห์ - 1 เดือน โดยทีมศูนย์องค์รวม และแพทย์ และวางแผนในการให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อครั้ง

1. ด้านการจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกล

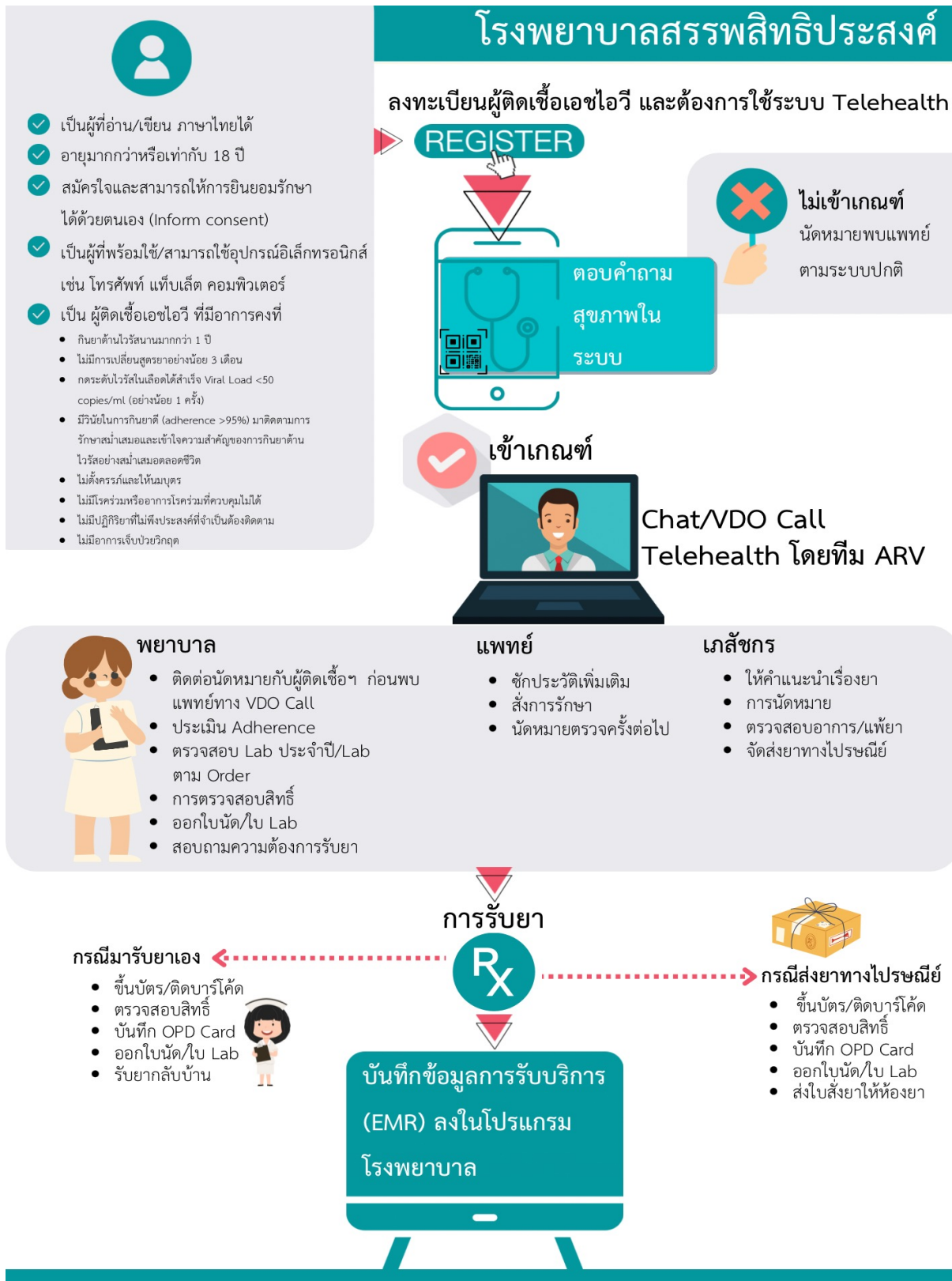
- สถานที่ในการเตรียมการ คือ ลานอเนกประสงค์ของคลินิก ห้องซักประวัติ ห้องตรวจ และห้องจ่ายยา
- อุปกรณ์ที่ใช้งานได้ โทรศัพท์มือถือของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียน และอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับใช้งานในโครงการ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลัก คือ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์ โดยเข้าร่วมอบรมผ่านระบบ Zoom และทดลองใช้งานร่วมกัน
- การจัดบริการคลินิกผ่านระบบสุขภาพทางไกล
 - ทางทีมศูนย์องค์รวม ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจลงทะเบียนผ่าน QR code
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาในวันนัดรับบริการจะแนะนำและให้ลงทะเบียนช่วงชักราชวัน
 - ใช้เวลาในเตรียมการล่วงหน้าการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลในแต่ละครั้งประมาณ 1 สัปดาห์ และในการเตรียมการวันที่มีคลินิก ประมาณ 4-6 ชม./ครั้ง
 - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการและการจัดบริการ คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์สารสนเทศ (IT)
 - ผู้รับผิดชอบหลัก คือ เภสัชกร และพยาบาล
 - บทบาทของทีมที่ให้บริการ

- แพทย์ : ส่งการรักษา
 - พยาบาล : ประสานให้ผู้ป่วยอ่าน/ตอบกลับข้อความในระบบ chat
 - เภสัชกร : ให้คำปรึกษาเรื่องยาผ่านระบบตอบกลับข้อความ/วิดีโอคอล
 - เจ้าหน้าที่ IT : เตรียมระบบการใช้งานแอปพลิเคชัน และรวบรวมข้อมูล
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ โดยมีข้อจำกัดของเรื่องโรค การเดินทาง สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการมีโทรศัพท์ที่ทันสมัย และสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ (Smart Phone)

2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

- จำนวนผู้รับบริการที่ทีมจะสามารถดูแลได้ในการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ประมาณ 5-10 คนต่อวัน โดยจะให้บริการทุกวันพฤหัสบดี ประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน
- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ได้รับยา
 - การนัดพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง Chat/VDO Call ในช่วงที่ผู้ติดเชื้อฯ ไม่สะดวก
 - สัญญาณในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากบางพื้นที่สัญญาณอาจจะไม่ดีเนื่องจากอยู่ห่างไกล
 - การจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำอย่างไร
 - โทรศัพท์ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนก่อนส่งยาทางไปรษณีย์
 - เน้นการนัดหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี VDO Call กับแพทย์
 - VDO Call กับผู้ป่วยในห้องตรวจ ห้องจ่ายยา โดยใช้ Smart phone
- ค่าบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลบริการ คือ ค่าส่งยาทางไปรษณีย์ใช้เป็นระบบเหมาจ่าย 100 บาท เก็บเงินปลายทาง จัดส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องยา
- ประสพการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ทางไกล มีจุดอ่อน จุดแข็ง คือ
 - จุดแข็ง : ผู้รับบริการสามารถขอรับยาทางไปรษณีย์ โดยอ่าน Chat/VDO Call ซึ่งโอกาสในการติดต่อมีมากกว่าการใช้โทรศัพท์ และใช้ได้ทั้งผู้ป่วยและคนที่อาการคงที่สามารถ VDO Call ได้ และตรวจร่างกายโดยการมองเห็น
 - จุดอ่อน :
 - ต้องเป็นผู้ที่มีเครื่องมือสื่อสารแบบ Smart phone
 - สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้
 - กรณีที่มีการนัดหมาย VDO Call กับแพทย์อาจจะไม่ตรงกัน แพทย์ไม่ร่ว/ผู้ป่วยไม่ร่ว

- ยากอาจจะสูญหายได้/ส่งยาทางไปรษณีย์แล้วไม่มีผู้รับปลายทาง
 - การลงทะเบียนมีความซับซ้อนละเอียด ในโปรแกรมประเมินควรมีสั้นๆ เท่าที่จำเป็น
 - ความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ต
 - สัญญาณเสียงและภาพไม่ชัดเจน
- วิธีการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล คิดว่าดีกว่าวิธีการเดิมคือทันสมัย มีระบบประเมิน/การตรวจที่ชัดเจน และการสื่อสารผ่านตอบกลับข้อความทำให้ลดปัญหาเวลาผู้ติดเชื้อเอชไอวีโทรมาแล้วไม่รับสายหรือเป็นวันหยุดราชการสามารถฝากข้อความได้
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (FLOW) ดังนี้



รูปภาพที่ 3 แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3. ด้านการติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- การติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression เมื่อจัดบริการการแพทย์ทางไกล คือ
 - Chat/VDO Call หลังผู้ป่วยรับยา 1 สัปดาห์และก่อนนัด 1 สัปดาห์
 - รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกลให้ดู Adherence และปริมาณเชื้อไวรัสที่กดได้ (VL)
- หากพบปัญหาเรื่องวินัยในการกินยาหรือการกดไวรัสไม่สำเร็จ มีวิธีจัดการคือ การให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก หรือให้รับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน กรณีมีการเจ็บป่วย
- วิธีการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลมีวิธีการ ดังนี้
 - ดูอัตราการขาดนัด (Loss to follow up; LTF)
 - ปริมาณเชื้อไวรัสที่กดสำเร็จ (VL Suppression)
 - ประเมินความพึงพอใจ
- การติดตาม และนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - กรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาตามที่ให้นัดทุก 4-6 เดือน
 - กรณีที่ต้องติดตามอาการ นัดตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำในรูปแบบ ดังนี้
 - โทรศัพท์ติดต่อ/คุยผ่านช่องทาง Chat ก่อนวันนัดผู้ป่วย 7-10 วัน
 - สอบถามอาการ หากอาการคงที่ และผลการตรวจผลทางห้องปฏิบัติการประจำปีครบ สามารถส่งยาทางไปรษณีย์ได้
 - สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ จะจัดส่งยาทุก 4 เดือน และตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- วิธีการประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวัน คือ การนับเม็ดยา/การสอบถาม/ผลตรวจ HIV VL
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยา จะให้โทรศัพท์สายตรงมาที่คลินิกศูนย์องค์รวม/ห้องยาศูนย์องค์รวม/Line ศูนย์องค์รวมโดยตรง

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีดังนี้
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการคงที่ ให้ตรวจตรวจตามสิทธิการรักษา
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกลให้มาตรวจเลือดเมื่อพร้อม แนะนำตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน และดูผลในระบบ NAP
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum, Lipid profile ต้องมาตรวจที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ หรือตรวจที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แล้วส่งผลมาทาง Chat
- การจัดการ วางแผน ผลทางห้องปฏิบัติการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีไปตรวจใกล้บ้าน ส่งผลมาใน Chat ซึ่งจะแตกต่างจากระบบปกติ เพราะจะต้องตรวจที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เท่านั้น

6. ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ

ถ้าหากผู้ติดเชื้อมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล จะแนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี

เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 60 เตียง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม (รพ.เดชอุดม) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย (Node) ของโซน 46 กิโลเมตร และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 91 กิโลเมตร โรงพยาบาลมีแพทย์ปฏิบัติงานจำนวน 10 คน

การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

ระบบบริการในคลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีของโรงพยาบาลบุณฑริก มีบุคลากรทางการแพทย์ประกอบไปด้วย แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาล 2 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน คลินิกจะเปิดให้บริการในทุกวันอังคารของสัปดาห์ หากมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มาเข้ารับการรักษา หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัดจะต้องไปรับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอก ปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ จำนวน 213 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 25 ปีขึ้นไป จำนวน 205 คน การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหา เช่น พบการติดเชื้อแทรกซ้อน PCP (Pneumocystis pneumonia) หรือการติดเชื้อในระบบอื่น จะมีการขอรับการปรึกษาโรงพยาบาลแม่ข่ายด้วยการโทรศัพท์/ไลน์ และอาจต้องส่งต่อไปรับการรักษาที่ รพ.เดชอุดม ก่อนที่จะไปขอคำปรึกษาจากโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

จากผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด 213 คน มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 2 ราย ที่ได้รับการบริการ ผ่านการพูดคุยกับพยาบาลทางโทรศัพท์และไลน์ และมีการจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ ทางคลินิกจะทำการติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี 1 สัปดาห์ก่อนการนัดหมาย และขอคำปรึกษาจากแพทย์ว่าสามารถจัดส่งยาให้ทางไปรษณีย์ได้หรือไม่ และผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับการตรวจเลือด และตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลบุญทริกทุก 1 ปี



การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

1. ด้านการจัดระบบให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

- สถานที่ในการเตรียมการ คือ ห้องตรวจที่คลินิกดูแลรักษาเอชไอวีที่มีอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ติดตั้งไว้แล้ว
- อุปกรณ์ที่ใช้งาน คือ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับใช้งานในโครงการ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลัก คือ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์ โดยเข้าร่วมอบรมผ่านระบบ Zoom และทดลองใช้งานร่วมกัน
- การจัดบริการคลินิกผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - พยาบาลประจำคลินิก ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจลงทะเบียนผ่าน QR code และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดในวันที่มารับการตรวจตามนัด
 - ใช้เวลาในการเตรียมการล่วงหน้าการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลในแต่ละครั้งประมาณ 1-2 สัปดาห์ก่อนวันนัด เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้จะนำรายชื่อของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้าเกณฑ์ในการเข้ารับบริการสุขภาพทางไกลเข้าสู่ระบบ และจะดึงรายชื่อของผู้ที่ได้นัดหมายออกมารอในระบบ จากนั้นเภสัชกรจะทำการจัดยา และการให้บริการระบบสุขภาพทางไกลจะเปิดดำเนินการทุกวันอังคาร-วันศุกร์
 - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการและการจัดบริการ คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์สารสนเทศ (IT)
 - ผู้รับผิดชอบหลัก คือ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์
 - บทบาทของทีมงานที่ให้บริการ
 - แพทย์ : ติดตามอาการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สั่งการรักษา ทำการนัดหมายครั้งต่อไป
 - พยาบาล : ติดต่อและประสานให้ผู้ป่วยทราบถึงวันนัดหมาย อ่าน/ตอบกลับข้อความในระบบ Chat
 - เภสัชกร : จัดยาต้านไวรัสเอชไอวี และให้คำปรึกษาเรื่องยาผ่านระบบตอบกลับข้อความ/วิดีโอคอล
 - เจ้าหน้าที่ IT : เปิดระบบการใช้งานแอปพลิเคชัน และรวบรวมข้อมูล
 - เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือคนไข้ : จัดเตรียมเอกสารรายชื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มีตามนัดล่วงหน้าก่อนวันตรวจตามนัดของคลินิก

- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ
 - ผลเลือดจากห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดี เช่น VL< 50 copies/ml,
 - มี adherence & compliance อยู่ในระดับดี
 - สามารถพูดคุย สื่อสารได้ดี
 - มีความรู้ในด้านการใช้เครื่องมือสื่อสารแบบอิเล็กทรอนิกส์ และเทคโนโลยี

2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

- จำนวนผู้รับบริการที่ทีมจะสามารถดูแลได้ในการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ประมาณ 5-10 คนต่อวัน โดยจะให้บริการทุกวันอังคารช่วงบ่าย ประมาณ 3 ชั่วโมงต่อวัน
- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยาที่จัดส่งให้ทางไปรษณีย์
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีบางคนขาดความรู้เรื่องเทคโนโลยีในการเข้ารับบริการสุขภาพทางไกล
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เข้ามาใช้บริการ อาจขาดความเชื่อมั่นเรื่องของการปกปิดข้อมูล
 - สัญญาณในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากบางพื้นที่สัญญาณอาจจะไม่ดีเนื่องจากอยู่ห่างไกล
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจมีคำถามในเรื่องต่างๆ แต่ปรึกษาไม่ถูกคน เช่น ปรึกษาเรื่องยากับพยาบาล แทนการสอบถามจากเภสัชกร
 - การจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำอย่างไร
 - โทรศัพท์ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบก่อนการจัดส่งยาทางไปรษณีย์
 - สอนให้ผู้ติดเชื้อลงทะเบียน กรอกข้อมูล และสอนการใช้แอปพลิเคชันในรายการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เน้นการนัดหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี VDO Call กับแพทย์
 - อธิบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของระบบบริการสุขภาพทางไกล และให้มีความสนใจในการเข้าร่วม และเห็นประโยชน์ยอมรับเข้าร่วมโครงการ
 - เตรียมการเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ต หากมีปัญหาให้ใช้การสื่อสารทางโทรศัพท์
 - จัดช่องทางการรับคำปรึกษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง Chat หากปรึกษาผิดคน คนที่ได้รับข้อความต้องส่งต่อเรื่องให้ผู้ติดเชื้อปรึกษาไปยังผู้ที่รับผิดชอบงานนั้น
- ค่าบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล จัดส่งยาทางไปรษณีย์ โดยปกติ โรงพยาบาลนุชนทริก คิดค่าส่งยาตามจริง โดยส่งใบเสร็จค่าส่งให้ผู้ป่วยทางไลน์ และผู้ป่วย โอนเงินค่าส่งมาให้และจัดส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ห้องยา

- ประสพการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ทางไกล มีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ
 - จุดแข็ง : ผู้รับบริการสามารถขอรับยาทางไปรษณีย์ โดยผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ซึ่งการติดต่อมีมากกว่าการใช้โทรศัพท์ และทั้งผู้ติดเชื้เอชไอวีและแพทย์สามารถพูดคุยกันแบบเผชิญหน้าได้
 - จุดอ่อน :
 - ผู้ติดเชื้เอชไอวีไม่มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ (Smart phone)
 - ผู้ติดเชื้เอชไอวีบางส่วนไม่มีความสามารถใช้งานแอปพลิเคชัน และการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันได้
 - กรณีที่มีการนัดหมาย VDO Call กับแพทย์อาจจะไม่ตรงกัน แพทย์ไม่รอ/ผู้ป่วยไม่รอ
 - มีปัญหาเรื่องสัญญาณอินเทอร์เน็ตในบางพื้นที่
- วิธีการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล คิดว่าดีกว่าวิธีการเดิม คือ ทันสมัย มีระบบประเมิน/การตรวจที่ชัดเจน และการสื่อสารผ่านตอบกลับข้อความทำให้ลดปัญหาเวลาผู้ป่วยโทรมาแล้วไม่รับสายหรือวันหยุดราชการฝากข้อความไว้ได้
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (Flow) ดังนี้



รูปภาพที่ 4

แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลบุญทริก

3. ด้านการติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- การติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression เมื่อจัดบริการการแพทย์ทางไกล คือ
 - Chat/VDO Call ก่อนวันนัด 1 สัปดาห์
 - รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ให้ดู Adherence และปริมาณเชื้อไวรัสที่กดได้ (VL)
- หากพบปัญหาเรื่องวินัยในการกินยาหรือการกดไวรัสไม่สำเร็จ มีวิธีการจัดการ คือ การให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก
- วิธีการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลมีวิธีการ ดังนี้
 - ดูจำนวน CD4
 - ปริมาณเชื้อไวรัสที่กดสำเร็จ (VL Suppression)
 - ประเมินความพึงพอใจ
- การติดตาม และนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - กรณีที่ผู้ป่วยกินยา Stable นัดทุก 3 เดือน
 - กรณีที่ต้องติดตามอาการ นัดตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำในรูปแบบ ดังนี้
 - โทรศัพท์ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวี ก่อนวันนัดผู้ป่วย 1 สัปดาห์
 - สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการคงที่ จัดส่งยาทุก 3 เดือน หรือตามดุลยพินิจของแพทย์
 - วิธีการประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวัน คือ การนับเม็ดยา/การสอบถาม/ผลตรวจ HIV VL
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยา จะให้มาพบแพทย์ที่คลินิก

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีดังนี้
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายให้มาตรวจเลือดและการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ ประจำปี โดยให้ตรวจตามมาตรฐานการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum, Lipid profile ต้องมาตรวจที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ มีคลินิกบริการด้านเอชไอวีที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบการดูแลรักษาเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Standard-Practice-Assessment for Program and Disease Specific Certification: HIV-STIs) ภายใต้วิสัยทัศน์การจัดบริการเอชไอวี คือ เป็นศูนย์กลางการแพทย์ขั้นเลิศด้าน HIV/STI ในดวงใจแห่งอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง และพันธกิจของหน่วยงานคือ ให้บริการสาธารณสุขด้าน HIV/STI ครบทุกมิติทุกระดับ และร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ด้วยความร่วมมือทั้งภาครัฐและประชาชน



การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

คณะผู้บริหารโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพ ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการรักษาดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ให้ดียิ่งขึ้น โดยนำข้อมูลที่ได้จากโปรแกรม NAP Plus, โปรแกรม NAP Web Report และโปรแกรม DQI มาเป็นฐานข้อมูลประกอบการวางแผนปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงเชิงระบบ เน้นการเข้าถึงบริการ 95-95-95 ตามวิสัยทัศน์ของประเทศในการยุติปัญหาเอดส์ โดยเป้าหมาย 95-95-95 ของโรงพยาบาลพิจารณาตามบริบทของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ดังนี้

95 ที่ 1 ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีและทราบสถานะการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 95 ได้แก่ ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ใช้สารเสพติดชนิดกิน/ฉีด (PWID/PWUD) หญิงตั้งครรภ์ และคู่ของหญิงตั้งครรภ์

95 ที่ 2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเข้าถึงยาต้านไวรัสมากกว่าร้อยละ 95

95 ที่ 3 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส สามารถกดไวรัสได้สำเร็จมากกว่าร้อยละ 95

การบริการดูแลรักษาเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาใช้บริการแต่ละรายจะได้รับการประเมินครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เพื่อให้ทราบความต้องการและปัญหาที่แท้จริงและปรับแผนการดูแลรักษาให้เหมาะสม ให้ผู้ติดเชื้อมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีระบบการรักษาความลับ และมีบริการการให้คำปรึกษาในการเปิดเผยผลเลือดกับคู่ จัดระบบบริการใช้รูปแบบ Differentiated Care for ART Service Delivery สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่โดยการจ่ายยาต้านไวรัสนาน 6 เดือน (6-Month Multi-Month Dispensing: MMD) มีการบริหารจัดการยาโดยการมารับยาเพิ่ม (Refill) พบพยาบาลและ/หรือเภสัชกร โดยไม่ต้องพบแพทย์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาการคงที่ (Stable PLHIV) ให้บริการยาต้านไวรัสป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP) และยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ (nPEP) บริการคลินิกเปิดบริการทุกวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลาราชการ 08.00 - 16.00 น. โดยมีแพทย์ให้บริการออกตรวจทุกวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี มีพยาบาลเฉพาะทาง การให้คำปรึกษาและดูแลด้าน HIV/STI บริการทุกวันผ่านการปรึกษาและรายงานแพทย์ทางโทรศัพท์ จัดบริการคลินิกพิเศษนอกเวลาวันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 17.00-20.00 น. โดยมีค่าบริการ 400 บาท ส่วนค่ารักษาและยาฟรีตามสิทธิ มีระบบดูแลภาวะ

สุขภาพแบบองค์รวมเป็น One Stop Clinic ในคลินิกพิเศษเฉพาะโรคเนื่องจากมีอายุรแพทย์เฉพาะทางในด้านต่าง ๆ ร่วมเป็นแพทย์ที่ตรวจ ได้แก่ อายุรแพทย์โรคติดเชื้อ อายุรแพทย์โรคทางเดินอาหาร อายุรแพทย์โรคระบบการหายใจ และโรคไต มีระบบการเริ่มยาแบบ Same day ART ในกลุ่ม Asymptomatic HIV มีบริการให้คำปรึกษาและติดตามผลเลือดในคู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีผลเลือดต่าง (Serodiscordant couple) เพื่อการคงผลลบ มีการประสานงานร่วมกับทีมสูติกรรมในการส่งคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการทำ PAP smear หรือตรวจหา HPV DNA ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพศหญิง เนื่องจากมีความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก



การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

คลินิกพิเศษเฉพาะโรค โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล โดยคัดเลือกผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไขการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกลซึ่งเป็นผู้ที่มารับบริการในคลินิกหลังจากได้รับการตรวจจากแพทย์ พยาบาล จะประเมินความพร้อมให้คำแนะนำและส่งผู้ป่วยลงทะเบียนโดยการสแกน QR code และลงข้อมูลครั้งแรกก่อน โดยมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำ ผู้ป่วยจะได้รับใบนัดหมายเพื่อติดตามผ่านระบบสุขภาพทางไกลที่มี QR Code แนบไปด้วย โดยใช้เวลาเตรียมการประมาณ 1 เดือน โดยทีมพยาบาลคลินิกศูนย์เอดส์ แพทย์ เภสัชกร เจ้าหน้าที่ IT และงานประกันสุขภาพ มาวางแผนการดำเนินงานร่วมกันโดยให้บริการทุกวันศุกร์ คาดว่าจะรับผู้บริการในระบบสุขภาพทางไกล 5 คนต่อครั้งต่อสัปดาห์และใช้เวลาประมาณ 4 ชั่วโมงต่อครั้ง

1. ด้านการจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกล

- สถานที่ คือ คลินิกศูนย์เอดส์ คลินิกตรวจโรคเฉพาะทาง ห้องซักประวัติ ห้องตรวจผู้ป่วย และห้องจ่ายยา
- อุปกรณ์ที่ใช้งานได้ คือ ชุดอุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับใช้งานในโครงการ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลัก คือ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ และแพทย์ โดยเข้าร่วมอบรมผ่านระบบ Zoom และทดลองใช้งานร่วมกัน
- ด้านการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - พยาบาลศูนย์เอดส์ ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจลงทะเบียนผ่าน QR code
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาในวันรับบริการทำการลงทะเบียน ให้ความยินยอม ขณะซักประวัติ
 - มีเตรียมการล่วงหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลในแต่ละครั้งประมาณ 1 สัปดาห์ และในการเตรียมการวันที่มีคลินิกคือทุกวันพุธและวันพฤหัสบดี ประมาณ 4 ชั่วโมง/ครั้ง
 - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการและการจัดบริการ คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ และสารสนเทศ (IT) และเจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ
 - ผู้รับผิดชอบหลัก คือ พยาบาล และเภสัชกร
 - บทบาทของทีมที่ให้บริการ

- แพทย์ : ตรวจรักษา ส่งการรักษา
- พยาบาล : ชักประวัติเพิ่มเติมจากโปรแกรม ประสานให้ผู้ป่วยอ่าน/ตอบกลับข้อความในระบบ chat
- เภสัชกร : ให้คำปรึกษาเรื่องยาผ่านระบบตอบกลับข้อความ/วิดีโอคอล
- เจ้าหน้าที่ IT : เปิดระบบการใช้งานแอปพลิเคชัน และรวบรวมข้อมูล
- เจ้าหน้าที่งานประกันสุขภาพ : ประสานสิทธิการรักษา และประสานงานระบบ E-Claim

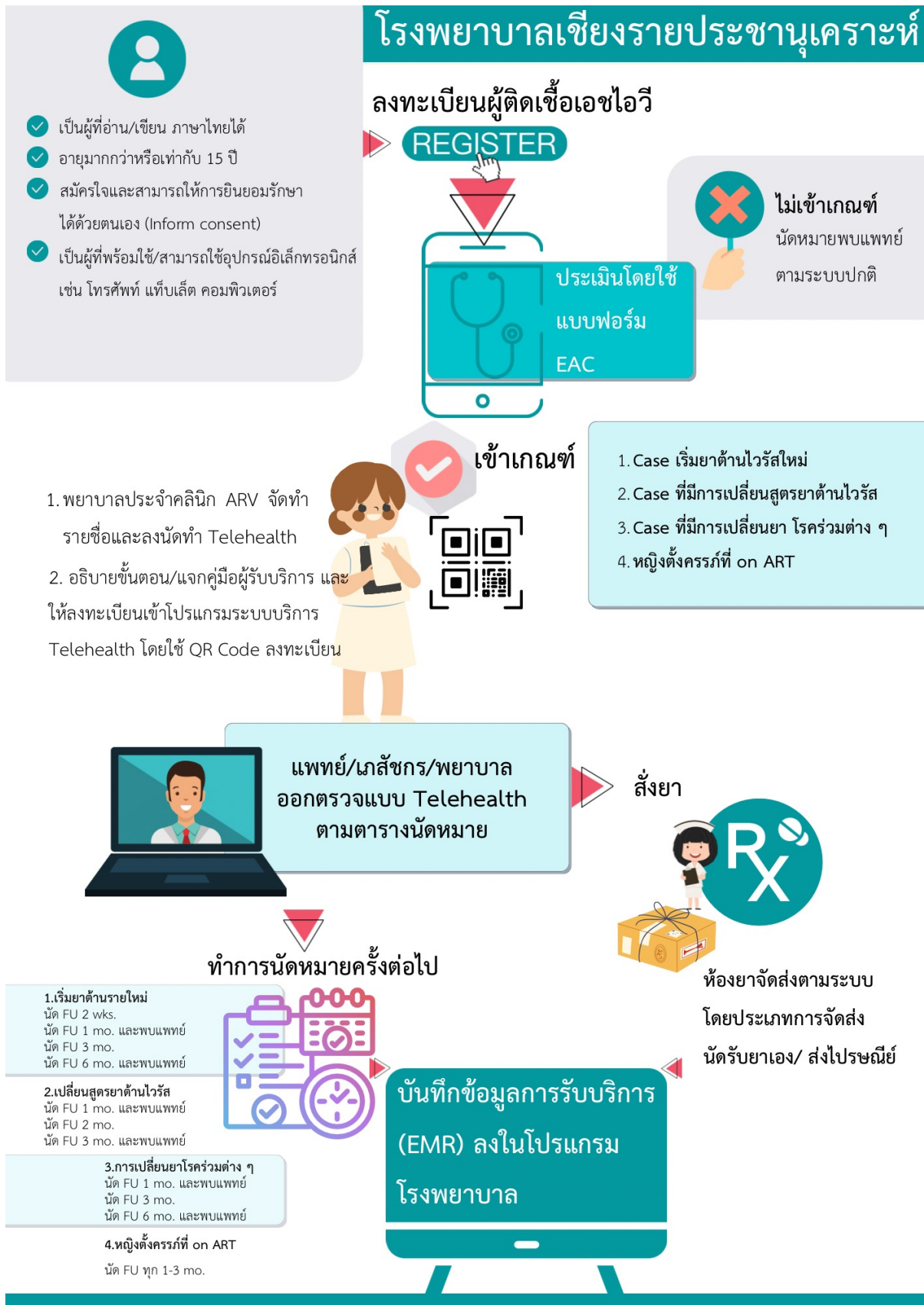
2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

โรงพยาบาลเขียนรายชื่อประชาชนเครือข่ายที่พิจารณาเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ โดยใช้แบบประเมิน EAC ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ดังนี้

 1. เป็นผู้ที่อ่าน/เขียน ภาษาไทยได้
 2. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
 3. สมจริตใจและสามารถให้ความยินยอมการรักษาได้ด้วยตนเอง (Inform consent)
 4. ผู้ที่มีปัญหาด้านการเดินทาง
 5. เริ่มยาต้านไวรัสสายใหม่
 6. ผู้ที่มีการเปลี่ยนสูตรยาต้านไวรัส
 7. ผู้ที่มีการเปลี่ยนยาโรคร่วมต่างๆ
 8. หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส
 9. มีอุปกรณ์สื่อสารที่ทันสมัยสามารถรองรับ Web Application ได้
- ค่าบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลบริการ คือ ค่าส่งยาทางไปรษณีย์ โดยโรงพยาบาล ใช้งบประมาณของโรงพยาบาลทั้งหมดโดยไม่ได้เก็บจากผู้รับบริการ
- ประสพการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ทางไกล มีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ
 - จุดแข็ง :
 - ผู้รับบริการสามารถรับยาทางไปรษณีย์ โดยผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ซึ่งมีโอกาสสนทนาแบบเผชิญหน้าทั้งแพทย์ผู้ทำการรักษาและผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำได้ดีกว่าการใช้โทรศัพท์
 - ผู้รับบริการสามารถถามคำถามทั้งไว้ในช่อง Chat เป็นการสื่อสารสองทาง

- จุดอ่อน :
 - การลงทะเบียนมีความซับซ้อนละเอียด ในโปรแกรมประเมินอยากให้มีสั้นๆ ที่จำเป็น
 - ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ผู้ป่วยอาจไม่ได้รับยา
 - การนัดพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง Chat/VDO Call ในช่วงที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี อาจไม่สะดวก
 - สัญญาณในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากบางพื้นที่สัญญาณอาจจะไม่ดีเนื่องจากอยู่ห่างไกล โดยมีการจัดการต่อปัญหาดังกล่าวคือ โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยก่อนส่งยา เน้นการนัดหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี VDO Call กับแพทย์
- วิธีการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล คิดว่าดีกว่าวิธีการเดิมคือทันสมัย มีระบบประเมิน/การตรวจที่ชัดเจน และการสื่อสารผ่านตอบกลับข้อความ และสามารถมองเห็นอาการและอาการแสดงของผู้รับบริการได้ด้วย
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (Flow) ดังนี้



3. การติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- การติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression และ CD4 เมื่อจัดบริการสุขภาพทางไกล คือ
 - Chat/VDO Call หลังผู้ป่วยรับยา 1 สัปดาห์ และก่อนนัด 1 สัปดาห์
 - รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ให้ดู Adherence และปริมาณเชื้อไวรัสที่กดได้ (VL)
 - ติดตามและลงข้อมูลในโปรแกรม NAP Plus
- วิธีการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลมีวิธีการ ดังนี้
 - ดูอัตราการขาดนัด (Loss to follow up; LTF)
 - ปริมาณเชื้อไวรัสที่กดสำเร็จ (VL Suppression)
 - ประเมิน Adherence
 - ประเมินภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมอื่นๆ
- การติดตาม และนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - กรณีที่ผู้ป่วยกินยา Stable นัดสูงสุด 140 วัน
 - กรณีที่ต้องติดตามอาการเป็นกรณีพิเศษ นัดตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำในรูปแบบ ดังนี้
 - โทรศัพท์ติดต่อ/คุยผ่านช่องทาง Chat ก่อนวันนัดผู้ป่วย 7 วัน
 - สอบถามอาการหากคงที่ และตรวจผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการประจำปี หากปกติ สามารถส่งยาทางไปรษณีย์ได้
 - สำหรับผู้ป่วยที่อาการคงที่ ส่งยาทุก 140 วัน และตามดุลยพินิจของแพทย์หากมีอาการป่วย
- วิธีการประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวัน คือ การนับเม็ดยา/การสอบถาม/ผลตรวจ HIV VL
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยา จะให้โทรศัพท์สายตรงมาที่คลินิกพิเศษเฉพาะโรค/เภสัชกร โดยตรง

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ตรวจภาวะสุขภาพตับ และไต ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีดังนี้
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการคงที่ ให้ตรวจตามสิทธิการรักษา
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกล ให้มาตรวจเลือดที่ศูนย์ตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือโรงพยาบาลที่ร่วมโครงการตรวจเลือดใกล้บ้านตามคำสั่งแพทย์ และให้แสดงผลในวันนัดหมาย หรือดูผลใน NAP Plus กรณีตรวจเลือดที่โรงพยาบาล
- การตรวจ Chest X-Ray ให้มาทำที่โรงพยาบาลเชิงรายประชาชนเคราะห์ปีละ 1 ครั้ง

6. ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ

ให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ที่เข้าระบบบริการสุขภาพทางไกล เช่น ผู้รับบริการปรึกษาเรื่องการฉีดวัคซีนโควิด-19 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ ผู้รับบริการสตรีควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้ที่มีโรคไตหรือภาวะแทรกซ้อนอื่นต้องมาทำการตรวจรักษาโดยแพทย์ที่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลแม่สาย จังหวัดเชียงราย

เป็นโรงพยาบาลที่มีคลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือคลินิกด้านไวรัสเอชไอวีเป็นแบบ One Stop Services และจัดบริการแบบ Same-day Result HIV/ART โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ลงทะเบียนสะสมในระบบข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program; NAP) และมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการที่คลินิกมียอดสะสมจำนวน 2,776 คน และจำนวนผู้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีจำนวน 1,703 คน (รายงาน ณ วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566) กรณีผู้ติดเชื้อรายใหม่มีจำนวนเฉลี่ย 13-14 คน/เดือน และพบผู้ติดเชื้อที่มีการติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ รวม จำนวนเฉลี่ย 3-4 คน/เดือน



การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

คลินิกรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่สายเปิดให้บริการทุกวัน การจ่ายยาต้านไวรัสเอชไอวีจะทำการทุกจันทร์และวันพุธ และจ่ายยาต้านไวรัสในกลุ่มเด็กวันศุกร์ที่ 3 ของเดือน โดยจะมีแพทย์ออกตรวจทุกช่วงบ่ายของวันทำการคลินิก ส่วนวันอังคารและวันพฤหัสบดี เป็นวันเจาะเลือดสำหรับการตรวจ CD4 และ Viral Load แต่ถ้าหากผู้รับบริการไม่สามารถมารับยาได้ในวันนัด ให้สามารถมารับบริการในวันจันทร์ถึงวันศุกร์ได้เช่นกัน และวันศุกร์เป็นวันที่เจ้าหน้าที่ของคลินิกจะออกเยี่ยมบ้าน ลักษณะเฉพาะของคลินิกโรงพยาบาลแม่สายเป็นพื้นที่ที่ให้บริการกลุ่มผู้ป่วยที่มีความหลากหลาย เช่น แรงงานข้ามชาติ

ที่มีบัตรประกันสุขภาพ ชาวเมียนมาที่อยู่ในประเทศไทย และต้องการรักษาที่ประเทศไทย รวมไปถึงบางกรณีที่ไม่มีสถานะทางสิทธิการรักษา จึงทำให้คลินิกรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โรงพยาบาลแม่สายจำเป็นต้องแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษเป็นกลุ่มย่อยในการบริหารจัดการ โดยทางคลินิกจะประสานการให้บริการไปตามกลุ่มย่อยที่ตั้งไว้ ซึ่งมีประมาณ 20 กลุ่มย่อย การรับยาของกลุ่มที่มีอาการคงที่ (Refill ยา) จะได้รับการดูแลโดยทีมพยาบาล ซึ่งจะจ่ายยาด้านไวรัสเอชไอวีทุก 5 เดือน และหากมีผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้พบแพทย์ตามวันเวลาที่คลินิกเปิดให้บริการข้างต้น โดยเฉลี่ยจะตรวจผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้ ประมาณ 70 - 80 คน/วัน และกลุ่ม Refill หากผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สะดวกพบพยาบาล สามารถโทรมาปรึกษาหรือส่งข้อความผ่านโปรแกรมไลน์ (Line) เพื่อขอให้ทางโรงพยาบาลจัดส่ง ยาทางไปรษณีย์ให้ บางกรณีก็สามารถให้ญาติผู้ป่วยมารับยาแทนผู้รับบริการ ณ โรงพยาบาลได้ ส่วนกรณีผู้รับบริการเป็นชาวเมียนมา ผังท่าซี้เหล็ก ประเทศเมียนมา ทางโรงพยาบาลจะมีการส่ง ยาด้านไวรัสผ่านรถตู้ขนส่งของเอกชนข้ามด่านพรมแดนไทย-เมียนมา สะพานข้ามแม่น้ำสายแห่งที่ 2 (แม่สาย) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้ผู้รับบริการรอรับยาด้านไวรัสกับรถตู้ส่งของเมื่อไปถึง ผังที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ ในการตรวจ CD4, Viral load และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ เช่น CXR, Sputum AFB, lipid profile ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง



การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

การพัฒนาการให้บริการสุขภาพทางไกล เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการบริหารจัดการที่ดำเนินการแยกผู้ติดเชื้อเอชไอวีออกมาในการให้บริการในคลินิก โดยทางโรงพยาบาลแม่สาย ได้วางแผนการดำเนินการจัดบริการสุขภาพทางไกล ขั้นตอนของการดำเนินการกลุ่มเริ่มต้นด้วยการประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพทางไกลช่วงทำกิจกรรมกลุ่มก่อนเริ่มให้บริการในทุก ๆ วันของการรับบริการคลินิกยาด้านไวรัส ขั้นตอนของการลงทะเบียนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ต้องการเข้ารับบริการสุขภาพทางไกล ด้วยการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจสมัครและลงทะเบียนด้วย QR Code และพยาบาลคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามเกณฑ์ที่กำหนดในช่วงแรกมีผู้สนใจลงทะเบียนจำนวน 6 คน ณ วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งการนัดครั้งถัดไปของ 6 คน จะดำเนินการโดยใช้ระบบบริการสุขภาพทางไกล ในวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2565 ก่อนนัดหมายทางพยาบาลของคลินิกจะมีการแจ้งเตือนอีกครั้งประมาณ 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด และเตรียมการจัดการเวลาให้ผู้ที่ใช้ระบบเข้าระบบไม่ซ้ำซ้อนกัน แพทย์ผู้ดูแลรักษาจะทำการวิดีโอคอลกับผู้รับบริการประมาณ 5-10 นาทีต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีหนึ่งราย ซึ่งจะเป็นช่วงปลายของวันคลินิก ซึ่งประมาณการให้บริการรูปแบบสุขภาพทางไกล จำนวน 40 คน ต่อวัน

1. ด้านการจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกล

- สถานที่ในการเตรียมการ คือ ห้องในคลินิกดูแลรักษาเอชไอวี (ศูนย์กำลังใจ) ห้องที่ 3
- อุปกรณ์ที่ใช้งาน คือ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนสำหรับใช้งานในโครงการ
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องหลัก คือ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์ โดยเข้าร่วมอบรมผ่านระบบ Zoom และทดลองใช้งานร่วมกัน
- การจัดบริการคลินิกผ่านระบบสุขภาพทางไกล
 - ทางคลินิกยาด้านไวรัสเอชไอวี ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สนใจลงทะเบียนผ่าน QR code
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มาในวันนัดรับบริการจะแนะนำและให้ลงทะเบียนช่วงพักประวัติ
 - ใช้เวลาในการเตรียมการล่วงหน้าการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกลในแต่ละครั้งประมาณ 1 สัปดาห์ และในการเตรียมการวันที่มีคลินิก ประมาณ 4 ชม./ครั้ง และให้บริการคุยกับผู้รับบริการโดยเฉลี่ย 5-10 นาทีต่อรายกรณี
 - บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการและการจัดบริการ คือ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์และสารสนเทศ (IT)
 - ผู้รับผิดชอบหลักคือ พยาบาล เภสัชกร และแพทย์
 - บทบาทของทีมที่ให้บริการ
 - แพทย์ : สั่งการรักษา และให้คำปรึกษาอาการ และโรค ผ่านระบบตอบกลับข้อความ/วิดีโอคอล
 - พยาบาล : ประสานให้ผู้ป่วยรอตรวจตามนัด/ตอบกลับข้อความในระบบ chat
 - เภสัชกร : ให้คำปรึกษาเรื่องยาผ่านระบบตอบกลับข้อความ/วิดีโอคอล
 - ผู้ช่วยพยาบาล : ประสานผู้ป่วยก่อนวันนัด และตรวจสอบสิทธิการรักษา
 - เจ้าหน้าที่ IT : เปิดระบบการใช้งานแอปพลิเคชัน และรวบรวมข้อมูล
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

การคัดเลือกผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากผู้ป่วยที่ลงทะเบียน ณ คลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี โดยต้องเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีเกณฑ์ดังต่อไปนี้

 - เป็นผู้ที่มีพร้อมใช้/สามารถใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์ แท็บเล็ต หรือคอมพิวเตอร์
 - เป็นผู้ที่สามารถอ่าน/เขียน ภาษาไทยได้ หรือมีญาติ/ผู้ดูแลที่สามารถอ่านภาษาไทยได้
 - อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
 - สมารถใจและสามารถให้ความยินยอมรับการตรวจรักษาระบบบริการสุขภาพทางไกลได้ด้วยตนเอง (Inform consent)
 - เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการคงที่ ซึ่งต้องกินยาด้านไวรัสนานมากกว่า 1 ปี และมีวินัยการกินยาดี สม่ำเสมอ/กดระดับไวรัสในเลือดได้สำเร็จ
 - อยู่ต่างอำเภอ/จังหวัด/ต่างประเทศ/ชุมชน ที่ไม่ต้องการเปิดเผยตนเอง

เมื่อเข้าเกณฑ์ข้างต้นทางพยาบาลผู้รับผิดชอบจะคัดผู้เข้าเกณฑ์อีกครั้งโดยการประเมินจากการถามคำถาม ซึ่งจะยืนยันการเข้าร่วมอีกครั้งในผู้ป่วยที่อยู่ต่างอำเภอ ต่างจังหวัด หรือเป็นผู้ไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ชุมชน ส่วนผู้ที่ไม่เข้าเกณฑ์ก็จะดำเนินการนัดตามปกติในระบบเดิมของคลินิก

2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์จะได้รับการจัดทำรายชื่อและลงนัดทำเข้าระบบบริการสุขภาพทางไกล โดยพยาบาลประจำคลินิก รวมไปถึงการอธิบายขั้นตอน/แจกคู่มือผู้รับบริการ และให้ลงทะเบียนเข้าโปรแกรมระบบบริการสุขภาพทางไกล โดยใช้ QR Code เมื่อถึงวันนัดหมาย แพทย์ประจำคลินิกจะทำการให้บริการตรวจรักษา และให้คำปรึกษาผ่านแอปพลิเคชัน โดยมีการดำเนินการวิดีโอคอล กับผู้ป่วยที่ทำการนัดหมายไว้ การดำเนินการผ่านระบบจะใช้ระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที ต่อการบริการผู้ป่วย 1 ราย
- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอาจไม่ได้รับยาตรงเวลา ทางคลินิกจะจัดยาเกินวันนัด 7 วัน
 - การนัดพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง Chat/VDO Call ในกรณีที่ผู้ติดเชื้ออาจไม่สะดวก
 - สัญญาณในการติดต่อสื่อสารเนื่องจากบางพื้นที่สัญญาณอาจจะไม่ดีเนื่องจากอยู่ห่างไกล
 - การจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ทำอย่างไร
 - โทรศัพท์ติดต่อผู้ป่วยก่อนส่งยา
 - เน้นการนัดหมายให้ผู้ VDO Call กับแพทย์
- ค่าบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล คือ ค่าส่งยาทางไปรษณีย์ใช้เป็นระบบเหมาจ่าย 150 บาท (ค่าบริการ Telehealth ค่าจัดส่งทางไปรษณีย์ ค่ากล่อง ค่าจัดส่งแบบ EMS) ให้จ่ายแบบโอนเงินเข้าบัญชีของโรงพยาบาลแม่สาย
- ประสพการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ทางไกล มีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ
 - จุดแข็ง : ผู้รับบริการสามารถขอรับยาทางไปรษณีย์ โดยอ่าน Chat/VDO Call ซึ่งโอกาสการติดต่อมีมากกว่าการใช้โทรศัพท์ และใช้ได้ทั้งผู้ติดเชื้อเอชไอวีคนที่มีอาการคงที่ VDO Call ได้ ทำให้มองเห็นสภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีตามความเป็นจริงได้

- จุดอ่อน :
 - ต้องเป็นผู้ที่มีโทรศัพท์มือถือแบบ Smart phone
 - สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้
 - ยาอาจจะสูญหายได้/ส่งยาทางไปรษณีย์แล้วไม่มีผู้รับปลายทาง
 - การลงทะเบียนมีความซับซ้อน ละเอียด
 - ความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ต
 - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีปัญหาจริงๆ เช่น ติดบ้าน ติดเตียงไม่สามารถใช้งานได้
- วิธีการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล คิดว่าดีกว่าวิธีการเดิมคือทันสมัย มีระบบประเมิน/การตรวจที่ชัดเจน และการสื่อสารผ่านตอบกลับข้อความทำให้ลดปัญหาเวลาผู้ป่วยโทรมาแล้วไม่รับสาย หรือวันหยุดราชการฝากข้อความไว้ได้
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (Flow) ดังนี้



รูปภาพที่ 6 แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล โรงพยาบาลแม่สาย

3. ด้านการติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- การติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression เมื่อจัดบริการการแพทย์ทางไกล คือ
 - Chat/VDO Call หรือโทรศัพท์ก่อนนัด 1 สัปดาห์
 - รวบรวมข้อมูลผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ให้ดู Adherence และปริมาณเชื้อไวรัสที่กดได้ (VL)
- หากพบปัญหาเรื่องวินัยในการกินยาหรือการกดไวรัสไม่สำเร็จ มีวิธีจัดการคือ การให้คำปรึกษา ให้ผู้ป่วยมารับบริการที่คลินิก หรือให้รับบริการที่โรงพยาบาลใกล้บ้านกรณีมีการเจ็บป่วย
- วิธีการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลมีวิธีการ ดังนี้
 - ดูปริมาณ CD4
 - ปริมาณเชื้อไวรัสที่กดสำเร็จ (VL Suppression)
 - ประเมินความพึงพอใจ
- การติดตาม และนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - กรณีที่ผู้ป่วยกินยา Stable นัดทุก 5 เดือน
 - กรณีที่ต้องติดตามอาการ นัดตามดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทำในรูปแบบ ดังนี้
 - โทรศัพท์ติดต่อ/คุยผ่านช่องทาง Chat ในวันนัดผู้ป่วย
 - สอบถามอาการ หาก Stable และตรวจผลแล็บประจำปีครบ สามารถส่งยาทางไปรษณีย์ได้
 - สำหรับผู้ป่วยที่ Stable ส่งยาทุก 5 เดือน และตามดุลยพินิจของแพทย์กรณีเริ่มป่วย มีการวางแผนฉุกเฉินในการเผื่อจำนวนยาไว้ 7 วัน เพื่อลดการขาดยา
- วิธีการประเมินว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวัน คือการนับเม็ดยา/การสอบถาม/ผลตรวจ CD4 และ VL
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยาให้โทรศัพท์สายตรงมาที่คลินิก ARV/Line ที่ใช้สื่อสารกับทางผู้รับผิดชอบของคลินิก ARV โดยตรง

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีดังนี้
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอาการคงที่ ให้ตรวจตามสิทธิการรักษา
 - กรณีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการผ่านบริการสุขภาพทางไกลให้มาตรวจเลือดเมื่อผู้ป่วยพร้อม
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum, Lipid profile ต้องมารับการตรวจด้วยตนเองที่โรงพยาบาล

6. ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ

ถ้าหากผู้ติดเชื้อมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล

กิตติสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรุงเทพมหานคร

กิตติสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เป็นเรือนจำที่ทำหน้าที่พิเศษ คือ ค้ำจุนและให้การรักษาผู้ต้องขังที่เจ็บป่วย ที่ถูกส่งมาจากเรือนจำทั่วประเทศ เมื่อรับตัวไว้รักษาจนอาการดีขึ้นแล้ว จะส่งตัวกลับไปค้ำจุนที่เรือนจำเดิมต่อไป ผู้ต้องขังเมื่อเจ็บป่วยจะมีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับประชาชนทั่วไป คือ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพบัตรทอง "30 บาท รักษาทุกโรค" ได้โดยไม่ต้องชำระเงินเพราะกรมราชทัณฑ์ถือว่าผู้ต้องขังทุกคนเป็นผู้มีรายได้น้อย กิตติสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์มีเครือข่าย 7 แห่ง ดังนี้

- 1) กิตติสถานบำบัดพิเศษกลาง
- 2) กิตติสถานหญิงกลาง
- 3) กิตติสถานหญิงธนบุรี
- 4) เรือนจำกลางคลองเปรม
- 5) เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร
- 6) เรือนจำพิเศษธนบุรี
- 7) เรือนจำพิเศษมีนบุรี

กิตติสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์และเครือข่าย มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับบริการ ณ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ทั้งหมด 598 ราย และ ณ พฤษภาคม พ.ศ. 2566 มีทั้งหมด 734 ราย

การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์เป็นจุดบริการของงานยาต้านไวรัส ที่ได้เชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ปกติจะให้บริการผ่านระบบ Telemedicine line ของแผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง/สัปดาห์ โดยมีการเตรียมการล่วงหน้า นัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเตรียมการก่อนตรวจ 2 ชั่วโมง ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ คือ เจ้าหน้าที่งานยาต้านไวรัส เป็นผู้รับผิดชอบ และเจ้าหน้าที่ IT จัดเตรียมระบบ แพทย์ตรวจรักษา เภสัชกรจัดเตรียมยา พยาบาลเรือนจำติดตามยา ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี

การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

1. ด้านการจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกล

- สถานที่ คือ คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีผ่านระบบ Telemedicine line ของแผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง/สัปดาห์
- เตรียมการล่วงหน้า นัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเตรียมการก่อนตรวจ 2 ชั่วโมง
- ผู้รับผิดชอบ
 - เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
 - เจ้าหน้าที่ฝ่าย IT จัดเตรียมระบบ
 - แพทย์ตรวจรักษา
 - เภสัชกรจัดเตรียมยา
 - พยาบาลเรือนจำติดตามยาให้ผู้ป่วย
- แนวทางในการให้บริการสุขภาพทางไกล
 - จำนวนผู้รับบริการ กำหนดไม่เกิน 20 คน/วัน จากเรือนจำเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง
 - กำหนดจัดบริการสุขภาพทางไกล 4 ครั้ง/เดือน สลับกับคลินิกผู้ป่วยนอกอีก 4 ครั้ง/เดือน
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง ที่เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งรายเก่า และรายใหม่ที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวีเกิน 1 เดือน มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือก ณ กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ประมาณ 540 ราย จากทั้งหมด 598 ราย และ ณ พฤษภาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 651 ราย จากทั้งหมด 734 ราย คิดเป็นร้อยละ 89.0

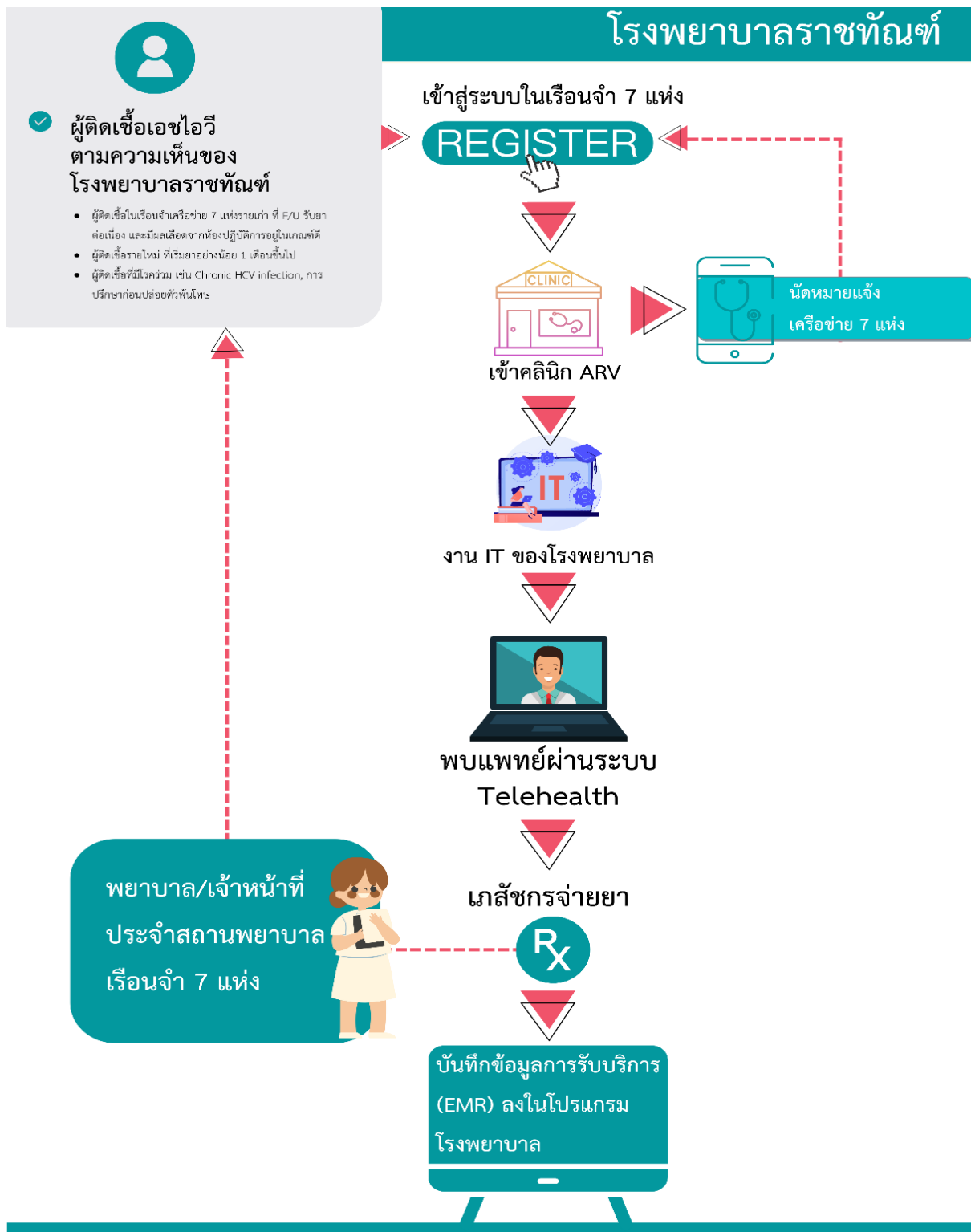
- มาตรวจติดตามอาการตามนัดและรับยาต่อเนื่อง และมีผลตรวจจากห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดี
- ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่เริ่มยาอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป
- ผู้ติดเชื้อที่มีโรคร่วม เช่น Chronic HCV infection วัณโรค
- การรักษาก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ

2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

การจัดบริการจะเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง

- คลินิกยาต้านไวรัสเอชไอวีผ่านระบบ Telemedicine line ของแผนกผู้ป่วยนอก 1 ครั้ง/สัปดาห์
- เตรียมการล่วงหน้า นัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 สัปดาห์ และเตรียมการก่อนตรวจ 2 ชั่วโมง
- ผู้รับผิดชอบ
 - เจ้าหน้าที่งานยาต้านไวรัส เป็นผู้รับผิดชอบหลัก
 - เจ้าหน้าที่ฝ่าย IT จัดเตรียมระบบ
 - แพทย์ตรวจรักษา
 - เกสเซอร์จัดเตรียมยา
 - พยาบาลเรือนจำติดตามยาให้ผู้ป่วย
- แนวทางในการให้บริการ
 - จำนวนผู้รับบริการ กำหนดไม่เกิน 20 คน/วัน จากเรือนจำทั้ง 7 แห่ง
 - กำหนดจัด Telehealth 4 ครั้ง/เดือน สลับกับคลินิกผู้ป่วยนอกอีก 4 ครั้ง/เดือน
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการ
 - ผู้ติดเชื้อในเรือนจำเครือข่าย 7 แห่ง รายเก่า ที่ Follow up รับยาต่อเนื่อง และมีผลเลือดจากห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ดี
 - ผู้ติดเชื้อรายใหม่ ที่เริ่มยาอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป
 - ผู้ติดเชื้อที่มีโรคร่วม เช่น Chronic HCV infection วัณโรค
 - การรักษาก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ

- ความเสี่ยงที่อาจเกิดจากระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - รายละเอียดการตรวจร่างกาย อาจไม่ชัดเจน เช่น การคลำต่อมน้ำเหลือง การตรวจท้อง ฟังเสียงปอด
 - การส่งตรวจเพิ่มเติมที่ไม่ได้ตรวจทันที ต้องนัดหมายให้มาโรงพยาบาล ในวันถัดไป
 - การสื่อสารและให้การปรึกษาที่เร่งรีบ แข่งกับเวลา อาจเกิดความไม่ชัดเจน
 - ความปลอดภัยของข้อมูลผู้ต้องขัง
- แนวทางแก้ไข ป้องกันความเสี่ยง
 - เพิ่มความละเอียดในการตรวจร่างกาย โดยให้พยาบาลเรือนจำคอยช่วยเหลือใกล้ชิด
 - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สื่อสารมากขึ้น ไม่สื่อสารทางเดียว
 - นัดผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องมาตรวจที่โรงพยาบาล เพื่อตรวจเพิ่มเติม และมาพบแพทย์ คลินิก ARV
 - ค่าบริการดูแลรักษา Telehealth เบิกตามสิทธิการรักษาทุกสิทธิบริการผู้ป่วยนอก งานประกันสุขภาพรับผิดชอบ
- ประสพการณ์จากการจัดบริการการแพทย์ทางไกล มีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ
 - จุดแข็ง : ผู้รับบริการสามารถขอรับยาผ่านทางเครือข่ายสถานพยาบาลในเรือนจำเครือข่าย ทั้ง 7 แห่ง ซึ่งโอกาสการติดต่อมีมากกว่าการใช้โทรศัพท์ สามารถ VDO Call สื่อสารโต้ตอบกับผู้ต้องขังได้โดยตรง และตรวจร่างกายโดยการมองเห็นทั้งสองฝ่ายได้
 - จุดอ่อน :
 - เวลาจำกัดในการให้บริการทางไกล มีขั้นตอนเยอะก่อนที่คนไข้จะเข้าตรวจ
 - ความพร้อมของระบบ Internet
- วิธีการปกป้องข้อมูล ความลับของผู้รับบริการ โดยเก็บเอกสารการรักษาพยาบาลไว้ในห้องที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และตรวจสอบ ชื่อ-นามสกุล ผู้ติดเชื้อมีชื่ออะไรทุกครั้งก่อนเริ่มตรวจ
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (Flow) ดังนี้



รูปภาพที่ 7 แผนผังการให้บริการสุขภาพทางไกล ทันตสถานโรงพยาบาลราชภัฏ

3. ด้านการติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- วิธีในการติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression เมื่อจัดบริการการแพทย์ทางไกล คือ Adherence > 95% ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ตระหนักถึงการดูแลตนเอง ความสำคัญของการกินยาต่อเนื่อง สังเกตอาการผิดปกติจากอาการข้างเคียงของยาระยะยาว หลีกเลี่ยงยาที่อาจเกิดปฏิกิริยากับยาต้านไวรัส การปรับยาเมื่อเริ่มรักษาโรคและเมื่อครบการรักษา รวมทั้งการแจ้งผลเลือดที่เกี่ยวข้อง

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาต้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่อยู่ในเรือนจำเครือข่ายทั้ง 7 แห่ง จัดส่งด้วยเจ้าหน้าที่/พยาบาล เรือนจำ รับยาจากห้องยาผู้ป่วยนอกทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
- การตรวจสอบผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวันจากการสอบถามผู้ป่วย และผลเลือด
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยา จะให้ติดต่อมาที่สถานพยาบาลในเครือข่ายขอคำปรึกษา หรือเพื่อพบแพทย์ พยาบาลหรือเภสัชกร ทางระบบบริการสุขภาพทางไกล

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล การนัดตรวจ ปีละ 1-2 ครั้ง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum AFB, Gene X Pert, FBS, Cholesterol, Triglyceride, Creatinine, SGPT ตรวจปีละ 1 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
- การจัดการ วางแผน หรือขั้นตอนในการจัดการผลทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ถ้าหากพบผลเลือดผิดปกติ พยาบาลงานยาต้านไวรัสเอชไอวีจะติดตามสอบถามอาการเบื้องต้นจากสถานพยาบาลในเครือข่ายก่อน จึงนัดหมายเพื่อพบแพทย์ทางระบบบริการสุขภาพทางไกล

6. ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ

- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล จะปรึกษาพยาบาลที่สถานพยาบาลในเรือนจำเครือข่ายก่อน และจึงประสานเพื่อขอคำปรึกษากับแพทย์ผ่านบริการสุขภาพทางไกล

ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็กที่มีคลินิกดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี เป็นแบบ One Stop Services โดยมีจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ณ ปัจจุบัน จำนวน 4,433 คน

การจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีปกติ

คลินิกทางด้านไวรัสเอชไอวีจะเปิดให้บริการทุกวันจันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. โดยเฉลี่ยจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการประมาณ 60 คน/วัน หากผู้ป่วยกลุ่มที่มีอาการคงที่แล้วไม่สะดวกพบพยาบาล หรืออยู่ต่างจังหวัดสามารถโทรมาปรึกษาหรือสื่อสารทางไลน์เพื่อขอให้ทางคลินิกทางด้านไวรัส ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 28 จัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้ ซึ่งผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ให้ออกส่งยาทางไปรษณีย์มีร้อยละ 5 ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีต้องการไปรับการรักษาต่อเนื่องที่สถานพยาบาลใกล้บ้านทางศูนย์บริการสาธารณสุข 28 จะทำหนังสือส่งต่อและจัดทำเอกสารการส่งต่อเป็นไฟล์ PDF และส่งให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีทางไลน์แล้วให้ตัวผู้ติดเชื้อเอชไอวียืนยันตัวตนด้วยบัตรประชาชน การจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวีนั้น พยาบาลจะประเมินก่อนว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีการปฏิบัติตนในการรับประทานยา และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการดีหรือไม่ ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ประเมินแล้วอยู่ในเกณฑ์ดีมาก จะสามารถจัดส่งยาให้ทุก 6 เดือน เกณฑ์ระดับดี จัดส่งยาให้ทุก 3-4 เดือน และกลุ่มเกณฑ์พอใช้ จัดส่งยาให้ทุก 1-2 เดือน โดยไม่เสียค่าบริการจัดส่งยา ซึ่งศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุขสนับสนุนงบประมาณในการส่งยาให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ทางไปรษณีย์ ในการตรวจเลือดประจำปีทั้ง CD4 และ Viral load และการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum AFB, Lipid profile ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายจะได้รับการตรวจปีละ 1 ครั้ง โดยต้องมารับการตรวจที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 ซึ่งจะมีบริการเจาะเลือดตรวจทุกวันอังคาร วันพุธ และวันพฤหัสบดี เวลา 08.00 - 12.00 น. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ไม่มาตามนัดช่วงเช้า พยาบาลจะโทรติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวีในช่วงบ่าย เพื่อสอบถามข้อมูลการขาดนัด และช่วยเหลือหากมีปัญหาในการมาพบแพทย์ตามนัด

การเตรียมการให้บริการผ่านระบบสุขภาพทางไกล

ทางคลินิกทางด้านไวรัสเอชไอวี จะคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาทางไปรษณีย์อยู่เดิม และดูจากประวัติผู้ติดเชื้อเอชไอวี และติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีเพื่อให้สมัครเข้ารับบริการสุขภาพทางไกล และวันที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมารับบริการที่คลินิกตามนัด หลังจากพบแพทย์และพยาบาลแล้ว จะได้รับคำแนะนำ และให้สมัครลงทะเบียน โดยใช้เวลาเตรียมการประมาณ 1 สัปดาห์ โดยทีมแพทย์และพยาบาล และวางแผนในการให้บริการทุกวันศุกร์ ประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน

1. ด้านการจัดระบบให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบสุขภาพทางไกล

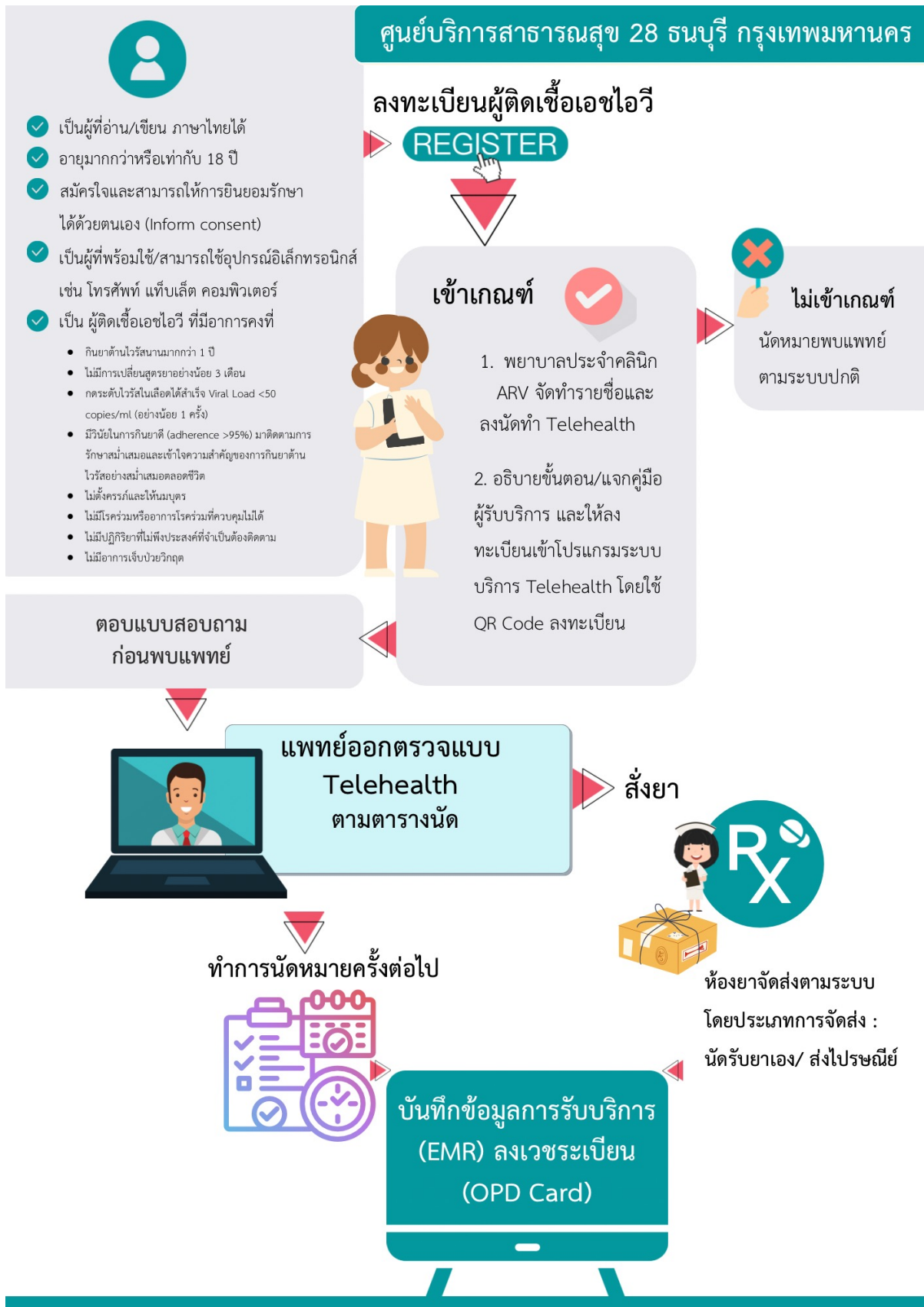
- สถานที่ในการเตรียมการ คือ ลานอเนกประสงค์ของคลินิก ห้องซักประวัติ ห้องตรวจ และห้องจ่ายยา สำหรับสถานที่ให้บริการสุขภาพทางไกล คือ คลินิกวันโรค และใช้อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการนี้
- การจัดบริการคลินิกยาต้านไวรัส ผ่านระบบสุขภาพทางไกล คัดกรองคนไข้และจัดระบบนัดหมายทุกวันศุกร์ โดยใช้เวลาเตรียมการล่วงหน้าในการจัดระบบบริการสุขภาพทางไกล ประมาณ 1 สัปดาห์ และใช้เวลาเตรียมการล่วงหน้าแต่ละครั้งนาน 1 ชั่วโมง
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการเตรียมการและการจัดบริการ คือ แพทย์และพยาบาลคลินิกวันโรค มีการจัดประชุมชี้แจงและแบ่งงานกัน ซึ่งแต่ละคนมีบทบาท ดังนี้
 - ผู้รับผิดชอบหลัก คือ แพทย์และพยาบาลคลินิกวันโรค
 - บทบาทของทีมที่ให้บริการสุขภาพทางไกล
 - แพทย์ : ตรวจรักษาและสั่งยา
 - พยาบาล : คัดกรอง สอบถามอาการและนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวี
 - เภสัชกร : จ่ายยาและแนะนำการกินยา
 - นักเทคนิคการแพทย์ : รับผิดชอบนัดหมายการเจาะเลือด
 - เจ้าหน้าที่อื่น ๆ : จัดส่งยาผ่านระบบไปรษณีย์ไทย
- เกณฑ์การคัดเลือกผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาตามนัดได้ หรืออยู่ต่างจังหวัด โดยมีข้อจำกัดเรื่องโรค การเดินทาง สังคม เศรษฐกิจ รวมถึงการมีโทรศัพท์ที่ทันสมัยและสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ (Smart Phone)

2. ด้านการให้บริการสุขภาพทางไกล

- จำนวนผู้รับบริการที่ทีมจะสามารถดูแลได้ในการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล ประมาณ 5-10 คนต่อวัน โดยจะให้บริการทุกวันศุกร์ ประมาณ 4-6 ชั่วโมงต่อวัน
- ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
 - สัญญาณอินเทอร์เน็ต/อุปกรณ์ขัดข้อง
 - การนัดพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทาง Chat/VDO Call ในช่วงที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่สะดวก
 - การจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีแนวทาง ดังนี้
 - โทรศัพท์ติดต่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนส่งยา
 - เน้นการนัดหมายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี VDO Call กับแพทย์
 - เช็กสัญญาณอินเทอร์เน็ตก่อนเริ่มการบริการสุขภาพทางไกล

- ค่าบริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลบริการ ไม่คิดค่าบริการและค่าจัดส่งยาทางไปรษณีย์ การจัดส่งยาโดยเจ้าหน้าที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข 28
- ประสพการณ์จากการจัดบริการสุขภาพทางไกล มีจุดแข็งและจุดอ่อน คือ
 - จุดแข็ง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถขอรับยาทางไปรษณีย์ โดยผ่าน Chat/VDO Call ซึ่งโอกาสการติดต่อ มีมากกว่าการใช้โทรศัพท์
 - จุดอ่อน :
 - เวลาจำกัดในการให้บริการทางไกล มีขั้นตอนเยอะก่อนที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะได้รับการตรวจรักษา
 - ต้องเป็นผู้ที่มี Smart phone และสามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้
 - กรณีที่มีการนัดหมาย VDO Call กับแพทย์อาจจะไม่ตรงกัน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ไม่รออนัด
 - ความพร้อมของระบบอินเทอร์เน็ต
- วิธีการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล มีความทันสมัย มีระบบประเมิน/การตรวจที่ชัดเจน และการสื่อสารผ่านการตอบกลับข้อความทำให้ลดปัญหาสำหรับเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีโทรศัพท์มาแล้วไม่สามารถรับสาย หรือวันหยุดราชการสามารถฝากข้อความไว้ได้
- วิธีการปกป้องข้อมูล ความลับของผู้รับบริการ โดยเก็บเอกสารการรักษาพยาบาลไว้ในห้องที่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และตรวจสอบชื่อ-นามสกุล ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกครั้งก่อนเริ่มตรวจรักษา
- มีขั้นตอนการจัดบริการ (Flow) ดังนี้



รูปภาพที่ 8 แผนผังแนวปฏิบัติการให้บริการสุขภาพทางไกล ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 กรุงเทพมหานคร

3. ด้านการติดตามผู้ป่วยและนัดหมาย

- วิธีในการติดตามผลลัพธ์ที่คาดหวัง เช่น adherence to ART, viral suppression เมื่อจัดบริการการแพทย์ทางไกล คือ Adherence > 95% ผู้ติดเชื้อไอวีเข้าใจตัวโรค และมาเจาะเลือดประจำปีตามกำหนด
- หากพบปัญหาเรื่องวินัยในการกินยาหรือการกดไวรัสไม่สำเร็จ จะนัดเจอผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่คลินิกเพื่อพูดคุยหาสาเหตุ
- วิธีการประเมินผลสำเร็จของการให้บริการดูแลรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกลจากการประเมินจากผลเลือดปริมาณเชื้อไวรัส (VL)
- การติดตาม และนัดหมายผู้ติดเชื้อเอชไอวีทำปีละ 2 ครั้ง

4. ด้านการบริหารจัดการยา

- การจัดส่งยาด้านไวรัสให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี จัดส่งกับระบบไปรษณีย์ไทย ส่งยาทุกวันศุกร์หลังจากพูดคุยกับผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล
- การตรวจสอบผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีวินัยในการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ตรงเวลาทุกวันจากการสอบถามผู้ป่วยและผลเลือด
- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาจากการใช้ยา จะให้ติดต่อมาที่คลินิกเพื่อพบแพทย์

5. ด้านการจัดการทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์

- การนัดตรวจ CD4, Viral load ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการรักษาผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล การนัดตรวจปีละ 1-2 ครั้ง
- การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่น ๆ เช่น CXR, Sputum, lipid profile ทำ ปีละ 1-2 ครั้ง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติ
- การจัดการ วางแผน หรือขั้นตอนในการจัดการผลทางห้องปฏิบัติการทางการแพทย์หากพบผลเลือดผิดปกติ จะโทรติดตามสอบถามอาการและให้มาพบแพทย์ก่อนนัด

6. ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือปัญหาอื่น ๆ

- ถ้าหากผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล จะปรึกษาผู้เชี่ยวชาญที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 28 และแนะนำไปตรวจที่โรงพยาบาลตามสิทธิ์
- ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการ มีหลายขั้นตอน ทางศูนย์มีเวลาจัดบริการทางไกลน้อย รับคนไข้ได้จำกัด

โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

โรงพยาบาลรามารับดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ที่ผู้บริหารมีนโยบายในการใช้เทคโนโลยีการตรวจรักษา โดยผ่านระบบแอปพลิเคชัน “RAMA Appointment” หรือด้วยอ Rama App เพื่อเพิ่มช่องทางในการสื่อสารระหว่างผู้รับบริการของโรงพยาบาลรามารับดีและประชาชนโดยทั่วไป โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลบริการนัดหมาย และเลื่อนนัดได้ด้วยตนเอง เพื่อเป็นการลดระยะเวลาการขอรับบริการ โดยหลังจากรับการตรวจจากแพทย์แล้ว ผู้รับบริการสามารถกลับบ้านได้ โดยไม่ต้องรอรับนัดใหม่ ซึ่งทำให้ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกจากทุกที่ ทุกเวลาผ่านอุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่ (Mobile Devices) ทั้งนี้ยังเป็นการเสริมสร้างภาพลักษณ์การให้บริการที่ทันสมัยของโรงพยาบาลรามารับดี ถือเป็นโครงการนำร่องของการพัฒนาแอปพลิเคชันให้กับโรงพยาบาลของภาครัฐแห่งแรก ซึ่งจะทำให้การบริการระหว่างโรงพยาบาลกับประชาชนทำได้ง่ายและรวดเร็วขึ้นแบบ Real Time ซึ่ง Rama App เป็นแอปพลิเคชันที่อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชน โดยผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบข้อมูลเวชระเบียนของตนเอง เรียกดูและจัดการนัดหมายของตนเอง รวมถึง Check-in และขอทำนัดหมายใหม่ ไปจนถึงรับชำระค่าบริการผ่าน Mobile Application ได้



การรักษาผู้ป่วยด้วยการตรวจทางไกล (Telecare)

กลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมทั้งผู้ป่วยติดเชื้อต่าง ๆ เช่น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีซึ่งมีอาการคงที่ และรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่ได้นำระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine/Telecare) มาใช้ระบบสาธารณสุขทางไกลโดยแนวคิด คือ การนำเทคโนโลยีการสื่อสารเข้ามาสนับสนุนเพื่อให้แพทย์สามารถตรวจผู้ป่วยได้โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมายังโรงพยาบาล มีการพบแพทย์ผ่าน VDO call

โรงพยาบาลรามาริบัติมีบริการตรวจผู้ป่วยทางไกล (Telecare) ผ่าน Rama App ซึ่งเริ่มใช้ตั้งแต่ มีนาคม พ.ศ. 2563 เพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 โดยผู้ใช้บริการใน เมษายน พ.ศ. 2563 อยู่ที่ราว 5,000 คน และเพิ่มเป็น 9,000 คน ในช่วงมกราคม พ.ศ. 2564 ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ประมาณครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50 อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่วนอีกครึ่งหนึ่งอยู่ทั่วประเทศ ฉะนั้นในส่วนของผู้ใช้บริการที่ปกติต้องมาจากต่างจังหวัดก็ไม่ต้องเดินทางมาก็จะได้รับความสะดวกสบายขึ้น ซึ่งผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมาที่โรงพยาบาล สามารถพูดคุยกับแพทย์ได้ทั้งที่อยู่บ้าน การให้บริการดังกล่าวทำให้ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์สูง ความแออัดของโรงพยาบาลลดน้อยลง “ปกติทางโรงพยาบาลจะมีคนไข้นัด ประมาณวันละ 6,000 คน ซึ่งการตรวจทางไกลสามารถช่วยลดได้มากถึง 700 คน” รศ. ดร. พญ.อติพร อิงค์สาธิต รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ระบุ

สำหรับระบบการตรวจทางไกลของโรงพยาบาลรามาริบัติ จะต้องเป็นผู้ป่วยที่ประเมินโดยแพทย์แล้วว่าเป็นโรคคงที่หรือโรคเรื้อรัง อาการคงที่ โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สะดวกมาโรงพยาบาลโดยปกติ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม หรืออัมพฤกษ์ หรือผู้ที่ลำบากในการเดินทาง เช่น ขาพิการ เดินไม่สะดวก การให้บริการดังกล่าวทำให้ทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการะงานเพิ่มขึ้น เพราะจะต้องมีการประเมินล่วงหน้าก่อน 1-2 สัปดาห์ ว่าผู้ป่วยรายใดที่สามารถตรวจทางไกลได้บ้าง ซึ่งทั้งหมดต้องผ่านการประเมินจากแพทย์อย่างละเอียดว่าสามารถตรวจทางไกลได้จริง เนื่องจากอาการคงที่แล้วจริง ๆ ส่วนผู้ป่วยรายใดจำเป็นต้องเจาะเลือด หรือตรวจร่างกายพิเศษ ก็ยังจำเป็นจะต้องมาโรงพยาบาล

“ก่อนหน้านี้เราแค่รอให้ถึงวันนัดหมาย เมื่อถึงวันนัดหมายคนไข้ก็เดินทางมา แต่เมื่อทำ Telecare คุณหมอดึงมีการประเมินว่าผู้ป่วยรายนี้ตรวจได้หรือไม่ ครึ่งหนึ่งนอกจากจะเป็นคนไข้ที่พิจารณาโดยแพทย์แล้ว ก็ยังมีอีกครึ่งหนึ่งที่คนไข้ติดต่อเข้ามาเพื่อขอตรวจ Telecare ไม่ได้จำเพาะเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่จะได้รับคำปรึกษาจากแพทย์เท่านั้น หากแต่ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ยังมีสาขาวิชาชีพอื่นที่ต้องการเพิ่มความสะดวกแก่คนไข้ ซึ่งขณะนี้ในบางหน่วยงานเริ่มดำเนินการแล้ว เช่น นักกายภาพบำบัด สามารถทำ Telecare ฝึกเดิน ฝึกกลืน ฝึกพูด เนื่องจากรูปแบบเป็นวิดีโอคอลก็สามารถสอนแนะนำคนไข้ได้ นอกจากนี้หน่วยพยาบาลให้ความรู้ พยาบาลเยี่ยมบ้านใช้ Telecare เพื่อตรวจดูว่าที่บ้านคนไข้เป็นอย่างไร สามารถให้คำแนะนำได้เลย เช่น การฉีดยา คลินิกวัดโรค ติดตามผลว่าคนไข้ว่าทานยาครบหรือไม่ “Telecare เป็นเครื่องมือที่ทำให้เราดูแลคนไข้ได้ดีขึ้น เป็นสิ่งที่อยากจะเผยแพร่ให้เกิดการใช้งานในวงกว้างไปทุกสหวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยกันทำให้คนไข้มีคุณภาพที่ดีขึ้นได้โดยที่คนไข้ไม่จำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาล”

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยนอกโดยแพทย์

แพทย์จะเป็นคนจัดประเภทผู้ป่วยเพื่อการแบ่งกลุ่มในการดูแลรักษาแบบทางไกล ซึ่งการจัดประเภทผู้ป่วยนั้นมี 3 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มสีเขียว เจ้าหน้าที่จะติดต่อผู้ป่วยทางโทรศัพท์ กลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มที่สามารถทำการตรวจทางไกล (Telemedicine) ได้ และกลุ่มสีแดง เป็นประเภทผู้ป่วยที่ต้องมาการรักษาที่โรงพยาบาลตามนัดเท่านั้น

โรงพยาบาลรามาริบดีเริ่มใช้วิธีการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบทางไกล หรือ Telemedicine เมื่อมีนาคม พ.ศ. 2563 เช่นเดียวกับโรคทางอายุรกรรมอื่นๆ จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการทางไกลมีเฉลี่ยวันละ 20 ราย หรือ 100 ราย ต่อสัปดาห์ ปริมาณผู้รับบริการขึ้นอยู่กับจำนวนแพทย์ที่ออกตรวจ

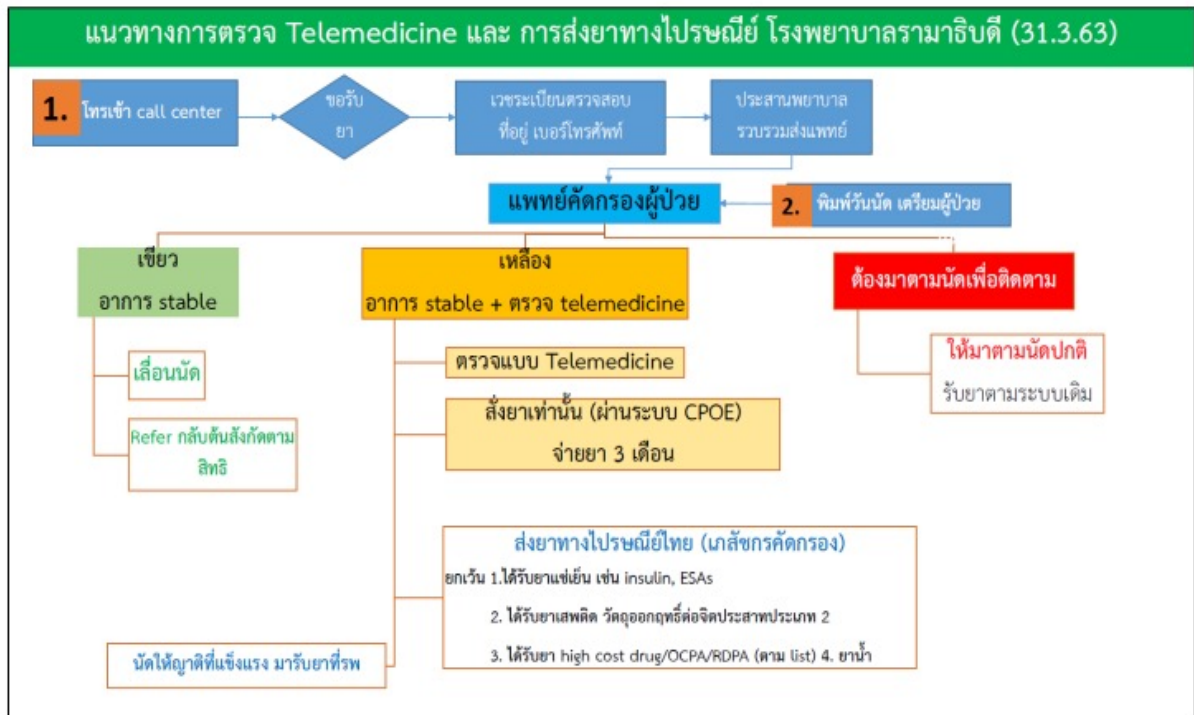
- 1** สีเขียว ผู้ป่วยที่มีอาการ Stable ไม่ต้องจ่ายยา / สามารถรับยา sw. ดับสังกัดได้
1A กรณีไม่มียา เลื่อนนัด 6 เดือนหรือมากกว่า = 1A
1B Refer กลับดับสังกัดตามสิทธิ = 1B
จนต. ติดต่อ ผป. ทางโทรศัพท์
- 2** สีเหลือง ผู้ป่วยที่มีอาการ Stable และต้องการยา
2A VDO call / Phone
2B รับยาอย่างเดียว
(คิดค่าบริการ Telemedicine 100 บาท (รวมค่าตรวจและค่าส่ง)
และค่าบริการ sw. 100 บาท
Telemedicine
- 3** สีแดง ผู้ป่วยที่ต้องมาตามนัดเพื่อติดตามอาการ
ให้มาตามนัดปกติ = 3
มาโรงพยาบาล ตามนัด

รูปภาพที่ 9 การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยของโรงพยาบาลรามาริบดี



ขั้นตอนการตรวจทางไกล (Telemedicine)

ในการเตรียมตรวจทางไกลนั้นจะต้องมีการเตรียมการทั้งตัวผู้รับบริการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลรามาธิบดี โดยมีขั้นตอน 5 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้



รูปภาพที่ 10 แนวทางการตรวจ Telemedicine และการจัดส่งยาทางไปรษณีย์



เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2564). คู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลสำหรับผู้ป่วยนอก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2565). แนวทางการตรวจรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2564/2565. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2564). แนวทางการตรวจวินิจฉัยรักษาและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี 2563/2564. นนทบุรี: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข. (2564). เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2565. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/023/T_0006.PDF
- ประกาศแพทยสภา. (2564). เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2565. <https://tmc.or.th/index.php/News/News-and-Activities/Telemedicine>
- ประกาศสภาเภสัชกรรม. (2564). เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2564. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2565. https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF
- ประกาศสภาการพยาบาล (2564). เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele -nursing) พ.ศ. 2564. เข้าถึงเมื่อ 2 สิงหาคม 2565. https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/T_0049.PDF
- พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562. (2562, 27 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 136
- พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 3 มีนาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 124
- พระราชบัญญัติ ข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540. (2540, 2 กันยายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 114
- พระราชบัญญัติ ว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544. (2544, 2 ธันวาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 118
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการคุ้มครองและจัดการข้อมูลด้านสุขภาพของบุคคล พ.ศ. 2561. (2561, 31 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Writing SMART Objectives. Retrieved August 25, 2022, from https://www.cdc.gov/dhds/evaluation_resources/guides/writing-smart-objectives.htm
- Health HIV. (2022). Telehealth Practitioner's Guide for HIV Prevention and Care. Washington, DC: HealthHIV.
- World Health Organization. (2022). Consolidated telemedicine implementation guide. Geneva: World Health Organization.



ກາລະພັນ

ภาคผนวก ก

ความร่วมมือในการจัดทำแนวทาง การจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี

กองโรคเอดส์ กรมควบคุมโรค ร่วมกับศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข ได้เห็นความสำคัญของการจัดบริการสุขภาพทางไกลให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีในสถานพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาเว็บแอปพลิเคชันที่นำมาใช้ในการบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ให้กับผู้ติดเชื้อเอชไอวี ซึ่งระบบจะไม่เชื่อมกับระบบปกติของโรงพยาบาล แต่จะมีการติดตั้งเครื่องอุปกรณ์ประจำคลินิก ARV ของแต่ละสถานพยาบาล โดยการให้บริการนี้เป็นเพียงช่องทางในการติดต่อกับผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่ง Web Application (เว็บแอปพลิเคชัน) คือ โปรแกรมที่เขียนมาเพื่อทำงานบนเว็บไซต์โดยเรียกใช้งานผ่านทางออนไลน์ทั้งระบบอินเทอร์เน็ต (Internet) หรืออินทราเน็ต (Intranet) ผู้ใช้สามารถใช้งานแอปพลิเคชันได้ง่ายผ่าน Browser (เบราว์เซอร์) เช่น Internet Explorer, Firefox, Google Chrome บนอุปกรณ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟน เป็นต้น ในการใช้เว็บแอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้โดยไม่ต้องติดตั้งซอฟต์แวร์บนอุปกรณ์ของผู้ใช้ สามารถเข้ามาใช้งานโปรแกรมได้อยู่ตลอด อีกทั้งยังสามารถอัปเดตแอปพลิเคชันและข้อมูลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งใช้เป็นอีกหนึ่งช่องทางในการให้บริการผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมา ณ หน่วยบริการ แต่ได้รับการบริการเสมือนกับการเข้ารับบริการ ณ คลินิก มีการสื่อสาร ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ติดเชื้อเอชไอวี การวินิจฉัย การสั่งยา การให้คำแนะนำ และการนัดหมายครั้งถัดไป ทั้งนี้ระบบเว็บแอปพลิเคชันผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องลงโปรแกรมเพิ่ม แต่จะใช้การเข้าถึงระบบโดยการใช้ QR Code เพื่อลงทะเบียนเข้าสู่ระบบ ผ่านหน้าเว็บแอปพลิเคชัน

ภาคผนวก v

ตัวอย่าง หนังสือแสดงความยินยอม การเข้าร่วมระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth)

วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนลงชื่อในหนังสือยินยอมนี้ข้าพเจ้า (ผู้รับบริการ) ได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจระบบบริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านระบบบริการสุขภาพทางไกล (Telehealth) ของโรงพยาบาล.....ถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมระบบบริการสุขภาพทางไกลอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมระบบบริการดูแลรักษาสุขภาพทางไกลนี้ โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะถอนความยินยอมการเข้าร่วมระบบบริการฯ เมื่อใดก็ได้ และการถอนความยินยอมการเข้าร่วมระบบบริการนี้ จะไม่มีผลต่อการรับบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

ทั้งนี้ข้าพเจ้าอนุญาตให้ทีมเจ้าหน้าที่คลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ติดต่อข้าพเจ้าเพื่อนัดหมายเข้ารับบริการดูแลรักษาตามระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth) ทางโทรศัพท์ ข้อความ โอน และทางเว็บ แอปพลิเคชันที่ข้าพเจ้าได้ติดตั้งในโทรศัพท์มือถือเรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้บุคลากรทางการแพทย์ของคลินิกดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้เข้าถึงและใช้ข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของข้าพเจ้า ตามความจำเป็นและความเหมาะสม โดยไม่จำเป็นต้องขออนุญาตจากข้าพเจ้าอีกเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าตลอดช่วงระยะเวลาที่ข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมในการเข้าร่วมระบบบริการสุขภาพทางไกลนี้

..... ผู้รับบริการ

(.....)

..... ตัวแทนสถานพยาบาล

(.....)

..... พยาน

(.....)

.....// วัน/เดือน/ปี

ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแนวทางการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในการจัดบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวี

การเตรียมการเบื้องต้นของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเข้าระบบบริการสุขภาพทางไกล ควรมีการเตรียมการ ดังต่อไปนี้

การดำเนินการ	รายละเอียด
การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ	1. แพทย์และพยาบาลแจ้งให้ผู้รับบริการรับทราบการนัดหมายตรวจบริการแบบสุขภาพทางไกล (Telehealth) 2. ผู้รับบริการแอดไลน์ (LINE)/แอปพลิเคชันของโรงพยาบาลและลงทะเบียนเพื่อใช้บริการตรวจสุขภาพทางไกล 3. ผู้ให้บริการแจ้งวันเวลาที่ต้องรับบริการให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบเพื่อทำการสร้างนัดหมาย 4. เมื่อถึงวันและเวลาที่นัดหมาย ผู้รับบริการเข้าในระบบ/แอปพลิเคชัน รอดตามเวลานัดหมาย
ผู้รับบริการทำแบบประเมินตนเองก่อนเข้าพบแพทย์โดยผ่านระบบแอปพลิเคชัน และซักประวัติที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมโดยพยาบาลคัดกรอง <u>ประกอบด้วย</u> 1. ตอบคำถามการคัดกรองวัณโรค โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการกินยา 2. ตอบคำถามเกี่ยวกับวินัยในการกินยา และระดับไวรัสในกระแสเลือด 3. แบบสอบถาม 2Q และประเมินสุขภาพจิตของผู้ดูแลหรือครอบครัว	ซักประวัติครบทุกประเด็นเมื่อทราบผลการติดเชื้อและก่อนเริ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี และประเมินซ้ำหากมีปัญหา • ประวัติโรคประจำตัว โรคร่วมอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง วัณโรค เป็นต้น • ประวัติยาที่ใช้ เช่น รักษาโรคประจำตัวด้วยยาอะไรบ้าง สมุนไพรที่ใช้ประจำ • ประวัติวัคซีนเน้นวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ วัคซีนโควิด-19 • ประวัติเพศสัมพันธ์ ปัญหา sexual health risk • ควรอธิบายเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง

การดำเนินการ	รายละเอียด
4. การคัดกรองความเสี่ยงโรคทางเพศสัมพันธ์/วางแผนการมีบุตร 5. แบบสอบถามการรับวัคซีน 6. วิถีชีวิตปัจจุบัน (current lifestyle) ได้แก่ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหาร การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย 7. อาชีพ 8. สิทธิการรักษา 9. ประเมินความพร้อมของผู้ติดเชื้อเอชไอวีก่อนเริ่มยา ในการกินยาระยะยาว	• การเปิดเผยผลเลือดและสถานะเอชไอวีแก่คู่หรือลูก - เพื่อพิจารณาเริ่มยาต้านเอชไอวีเร็วในกลุ่มที่มีผลเลือดต่าง เพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อสู่คู่ - พิจารณาการตรวจเลือดในคู่หรือลูกที่ยังไม่ทราบสถานะการติดเชื้อ • ให้คำแนะนำการปรึกษาเมื่อพบว่ามีปัญหา และส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาที่เหมาะสม • สอบถามอาชีพเพื่อเลือกสูตรยาที่เหมาะสมกรณีเกิดอาการข้างเคียงจากยา เช่น หลีกเลียง EFV ในผู้ที่ต้องอยู่เวรยามกลางคืน หรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักร • ควรประเมินสิทธิการรักษาทุกครั้งที่มาพบแพทย์ • คัดกรองสุขภาพจิตทุกครั้งเมื่อสงสัย ประเมินซ้ำเมื่อมีข้อบ่งชี้ ควรประเมินด้านจิตใจทุกรายในครั้งแรกที่มาใช้บริการ อาจพิจารณาใช้เครื่องมือการประเมินทางจิตเวชเบื้องต้น เช่น กรณิเศรียดใช้แบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง กรณีซึมเศร้าใช้แบบประเมิน Q2 และ Q9 ของกรมสุขภาพจิต หรือกรณีมีความคิดฆ่าตัวตายใช้แบบประเมินการฆ่าตัวตาย • ควรประเมินความตั้งใจ ความรู้เรื่องยา การขาดนัด ความสม่ำเสมอในการกินยาโดยประเมินทุกครั้งที่มีการจ่ายยา
ผู้รับบริการผ่านระบบสุขภาพทางไกลกับแพทย์ผู้ทำการรักษา หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น เภสัชกร หรือพยาบาล	1. แพทย์ผู้ทำการรักษาสามารถสนทนา และส่งข้อความ/ข้อมูลจากเมนูในช่องแชทได้ 2. ช่องวีดีโอคอล สามารถสนทนา เห็นหน้าผู้รับบริการ เห็นอาการปกติหรือผิดปกติของผู้รับบริการได้ 3. สามารถเลือกดูประวัติสุขภาพผู้รับบริการรายคน ผลเลือดเพื่อประกอบการรักษาจากโปรแกรมได้ 4. เขียนใบสั่งยา กำหนดการนัดหมาย โดยนัดหมายพร้อมกันทั้งผู้รับบริการและผู้ทำการรักษา ผู้รับบริการทำการชำระเงินค่ายาตามสิทธิและค่าจัดส่งทางไปรษณีย์ตามระบบของโรงพยาบาล

การดำเนินการ	รายละเอียด
	5. บันทึกรายละเอียดและผลการดูแลรักษาลงในระบบปกติของโรงพยาบาล 6. ผู้รับบริการรับยาที่จะจัดส่งตามที่ตกลงบริการกับโรงพยาบาล
ผู้รับบริการทำแบบประเมินความพึงพอใจ	ประเมินความพึงพอใจหลังการรับบริการสุขภาพทางไกลด้านเอชไอวีทุกครั้งเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมหรือระบบการดูแลต่อไป

ภาคผนวก ง

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	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
1. เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เป็นหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดบริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล			
2. มีผู้ประกอบวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกลตามมาตรฐาน ที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด	หน่วยบริการ มีการมอบหมายงาน และควบคุมดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในหน่วยบริการที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล ต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตนที่แต่ละสภาวิชาชีพได้กำหนด โดยในปัจจุบัน แพทยสภา ได้จัดทำประกาศ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ และสภาเภสัชกรรม ได้จัดทำ ประกาศสภาเภสัชกรรม เรื่องการกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)			
3. มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงิน ที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้	พิจารณาจากหน่วยบริการต้องมีแอปพลิเคชันที่สามารถทำงานได้ทั้งระบบปฏิบัติการ IOS/Android และแอปพลิเคชัน ต้องมีฟังก์ชันในการใช้งานพิสูจน์ตัวตนและการนัดหมายในโรงพยาบาล เป็นอย่างน้อย การพิสูจน์ตัวตน คือ ขั้นตอนการยืนยันความถูกต้องของหลักฐาน ที่แสดงว่าเป็นบุคคลที่กล่าวอ้างจริง โดยแอปพลิเคชันต้องมีกลไกของการพิสูจน์ตัวตนอย่างน้อย 2 กลไก เช่น บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรนัดของหน่วยบริการ ร่วมกับรหัสผ่าน หรือ PIN หรือ OTP			ชื่อแอปพลิเคชันในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย พบแพทย์ออนไลน์ กลไกของการพิสูจน์ตัวตน

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
				1. สิ่งที่คุณมี (Possession factor) ☐ บัตรประจำตัวประชาชน ☐ บัตรนัดของหน่วยบริการ ☐ อื่น ๆ 2. สิ่งที่คุณรู้ (Knowledge factor) ☐ Password ☐ PIN ☐ OTP ☐ อื่น ๆ 3. สิ่งที่คุณเป็น (Biometric factor) ☐ ☐
4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ	หน่วยบริการจัดให้มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ ตลอดกระบวนการดูแลรักษา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้าน ตลอดจนความเสี่ยงต่อการรับบริการ ให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ (หน่วยบริการส่ง flow กระบวนการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ)			

ข้อประเมิน	แนวทางการพิจารณา	ศักยภาพและความพร้อม		รายละเอียดเพิ่มเติม
		มี	ไม่มี	
5. มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้	หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลในทุกขั้นตอนที่สามารถทวนสอบได้			
6. มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร	หน่วยบริการต้องมีเทคโนโลยีสามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พร้อมทั้งจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยี และการสื่อสาร			

ลงชื่อ

(.....)

(หัวหน้าหน่วยงานหรือผู้รับมอบอำนาจ)

สำหรับเจ้าหน้าที่ สปสช./สปสช.เขต

ได้พิจารณา และตรวจสอบเอกสารหลักฐานแสดงศักยภาพและความพร้อมในการจัดบริการของสถานบริการแล้ว ปรากฏว่า

☐ ผ่านการตรวจประเมิน

☐ ไม่ผ่านการตรวจประเมิน

ความเห็นเพิ่มเติม

.....

.....

ลงชื่อ

(.....)

(ผู้บริหาร/เจ้าหน้าที่ สปสช.)

วันที่.....

ภาคผนวก จ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

หน้า ๖

เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๓ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยเป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะให้การบริการโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานพยาบาลนั้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๖ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๑๕ แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. ๒๕๔๑ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยคำแนะนำของคณะกรรมการสถานพยาบาล จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“การบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การให้บริการการแพทย์และสาธารณสุขของสถานพยาบาลแก่ผู้ขอรับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย และเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์และการสาธารณสุข

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ในสถานพยาบาลที่ประสงค์จะให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ๆ ที่ให้บริการในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการโดยตรงโดยไม่มีผลกระทบต่อการให้บริการหลักและตามที่แจ้งต่อผู้อนุญาต

(๒) จัดให้มีระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่มีแผนและอุปกรณ์การสื่อสารโทรคมนาคมเทคโนโลยี ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลและมีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติม บริการทางการแพทย์ทางไกลของการให้บริการที่พัฒนาขึ้นในสถานพยาบาลต่อผู้รับอนุญาต ตามแบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามแบบ ส.พ. ๑๖

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการต่อผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ ทั้งนี้ การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพกับผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน หรือต่างวิชาชีพ โดยมีได้กระทำต่อผู้รับบริการให้สามารถกระทำได้ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ข้อ ๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการ ระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

ข้อ ๘ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องควบคุมและดูแลผู้ประกอบวิชาชีพ ในสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ทางไกล ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพของตน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีกระบวนการชี้แจง รายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้านแก่ผู้รับบริการ และความเสี่ยงต่อการรับบริการทางการแพทย์ทางไกล

ข้อ ๑๐ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีระบบเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยง และควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้วยระบบบริการทางการแพทย์ทางไกลอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติมตามประกาศนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔
สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก อ

ประกาศแพทยสภา

หน้า ๕๒

เล่ม ๑๓๗ ตอนที่พิเศษ ๑๖๖ ง

ราชกิจจานุเบกษา

๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๓

ประกาศแพทยสภา

ที่ ๕๔/๒๕๖๓

เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์

อาศัยมติคณะกรรมการแพทยสภาในการประชุมครั้งที่ ๗ /๒๕๖๓ วันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการแพทยสภาจึงออกประกาศ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้ชื่อว่า “ประกาศแพทยสภา ที่ ๕๔/๒๕๖๓ เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (telemedicine) และคลินิกออนไลน์”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดเก้าสิบวันนับแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

“โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“การให้บริการผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า การดำเนินการโดย “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล”

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริการโดยโทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย

“ผู้รับบริบาล” หมายความว่า บุคคลที่ได้รับ “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

“คลินิกออนไลน์” หมายถึง สถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

“การบริบาล” หมายความว่า กระบวนการเพื่อผลแห่ง “โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine)

ข้อ ๔ การให้บริการผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม

(๑) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

(๒) เกณฑ์ความรู้ความสามารถในการประเมินเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๕๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๓

(๓) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการ ดังนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามการแพทย์ตามข้อ ๔ อย่างเคร่งครัด

(๒) ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็น ตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

ข้อ ๖ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนัก และต้องรับทราบถึงข้อจำกัดด้านเทคโนโลยี และอิเล็กทรอนิกส์ โดยจำต้องรับทราบถึง

(๑) ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ปรากฏตามคำประกาศสิทธิและข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ที่ประกาศเมื่อ ๑๒ สิงหาคม ๒๕๕๘ ในข้อ ๗ และข้อเท็จจริงทางการแพทย์อื่นที่อาจมีขึ้นในเวลาต่อมา เช่น ความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ในแต่ละวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัย

(๒) เฉพาะบางโรคหรือบางภาวะเท่านั้นที่เหมาะสมในการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

(๓) สิทธิของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในการปฏิเสธการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

(๔) การใช้เครื่องมือหรือโปรแกรมหรือปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence AI) ร่วมกับการใช้โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำต้องเป็นไปตามกฎหมายเฉพาะ เช่น กฎหมาย ที่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ กฎหมายที่เกี่ยวกับยา เป็นต้น

ข้อ ๗ นอกจากข้อจำกัดตามข้อ ๖ แล้วโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ต้องทราบว่ากิจกรรมที่ดำเนินการผ่านระบบสารสนเทศ มีความเสี่ยงจากระบบสารสนเทศด้วย จึงต้องทำภายใต้ระบบสารสนเทศที่มีมาตรฐานและความปลอดภัยด้านสารสนเทศ ที่เป็นสากล และได้รับการดูแลให้พร้อมใช้งาน และพร้อมรับการตรวจสอบ อันประกอบด้วยสาระสำคัญคือ

(๑) การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจริง และได้ดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ภายใต้มาตรฐานที่กฎหมายเฉพาะเรื่องกำหนดไว้

(๒) การยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ จากระบบการให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวชหรือบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ควรดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ที่หน่วยงานรับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนด

(๓) ระบบสารสนเทศที่ใช้ดำเนินการโทรเวช ต้องได้รับมาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๘ คลินิกออนไลน์ และการให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น

ข้อ ๙ การรักษาระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมศรี เผ่าสวัสดิ์
นายกแพทยสภา

ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

สภาการพยาบาลมีนโยบายในการสนับสนุนระบบบริการพยาบาลทุกระดับที่ให้การพยาบาลแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความตระหนักในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการการพยาบาลทางไกลเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

อาศัยมติคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๑๖ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓ สภาการพยาบาลจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

๑. ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)”

๒. ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๓. ในประกาศฉบับนี้

“การพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)” หมายความว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ให้การพยาบาลทางไกล

“ดิจิทัล” หมายความว่า เทคโนโลยีที่ใช้วิธีการนำสัญลักษณ์ศูนย์และหนึ่งหรือสัญลักษณ์อื่นมาแทนค่าสิ่งทั้งปวง เพื่อใช้สร้าง หรือก่อให้เกิดระบบต่าง ๆ เพื่อให้มนุษย์ใช้ประโยชน์

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

“ผู้ให้การพยาบาลทางไกล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพจากสภาการพยาบาลและปฏิบัติงานในสถานพยาบาล มีความรู้และทักษะการพยาบาลทางไกลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

“ผู้รับการพยาบาลทางไกล” หมายความว่า บุคคลที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องและหรือการดูแลระยะยาว จากสถานพยาบาล

๔. องค์ประกอบในการให้การพยาบาลทางไกล มีดังต่อไปนี้

๔.๑ สถานพยาบาลที่ให้การพยาบาลทางไกล ต้องจัดให้มี

๔.๑.๑ ระบบดิจิทัลที่นำมาใช้ในการพยาบาลทางไกล สามารถสื่อสารระหว่างผู้ให้การพยาบาลทางไกลและผู้รับการพยาบาลทางไกลอย่างชัดเจน

๔.๑.๒ ระบบทะเบียนและการบันทึกประวัติผู้รับการพยาบาลทางไกลและข้อมูลการพยาบาลทางไกล

๔.๑.๓ ระบบการบันทึกข้อมูล เสียง/ภาพ หรือวิดีโอ ระหว่างการพยาบาลทางไกล โดยต้องรักษาความลับของผู้รับการพยาบาลทางไกล ที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ และพระราชบัญญัติธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๔.๑.๔ ยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติมการบริการ การพยาบาลทางไกลต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๔.๒ ผู้ให้การพยาบาลทางไกล

๔.๒.๑ ให้การพยาบาลทางไกลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และข้อจำกัดและเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด และต้องรักษางริยธรรมแห่งวิชาชีพ

๔.๒.๒ สามารถปฏิเสธการให้บริการ หากพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลด้านสุขภาพ และการติดต่อสื่อสารทางโทรคมนาคม

๔.๓ ผู้รับการพยาบาลทางไกล

๔.๓.๑ ต้องขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล และเคยได้รับการพยาบาลแบบต่อหน้ากับผู้ให้การพยาบาลทางไกลมาก่อน

๔.๓.๒ ต้องยอมรับการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการ

๔.๓.๓ สามารถยกเลิกการรับการพยาบาลทางไกลได้

๕. แนวทางปฏิบัติการให้การพยาบาลทางไกล

๕.๑ ต้องมีการยืนยันตัวตนของผู้ให้การพยาบาลทางไกล และผู้รับการพยาบาลทางไกล ภายใต้มาตรฐานสารสนเทศของสถานพยาบาลนั้น

๕.๒ ประเมินผู้รับการพยาบาลทางไกลโดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิม และประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม

๕.๓ วิเคราะห์ข้อมูลและวินิจฉัยการพยาบาล โดยประเมินอาการและความรุนแรง ความเสี่ยง ข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลประกาศ

๕.๔ วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๕.๕ บันทึกการพยาบาลทางไกลที่ให้แก่ผู้รับการพยาบาลทางไกล

๕.๖ ประเมินผลการให้การพยาบาลทางไกล

๕.๗ ประสานการส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้รับการพยาบาลทางไกลควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้รับการพยาบาลทางไกล

๖. การพิจารณาระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการพยาบาลทางไกลตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๓
รองศาสตราจารย์ทัศนีย์ บุญทอง
นายกสภาการพยาบาล



สภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand)

สำนักงานเลขาธิการสภาเภสัชกรรม อาคารสภาวิชาชีพ ชั้น 8 กระทรวงสาธารณสุข

เลขที่ 88/19 หมู่ 4 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 080 285 8882

Website : <https://www.pharmacycouncil.org> Email : pharthal@pharmacycouncil.org

ประกาศสภาเภสัชกรรม

ที่ 56 /2563

เรื่อง การกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy)

ด้วยความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาขาต่าง ๆ มีผลทำให้เกิดการให้บริการทางการแพทย์ทางไกลในบางประเภทซึ่งผู้รับบริการไม่ต้องเดินทางมาพบกับผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีโรคระบาดโควิด-19 ทั้งนี้ ผู้รับบริการต้องได้รับหลักประกันการคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภค การให้บริการเภสัชกรรมทางไกลซึ่งเป็นการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม โดยให้การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการบริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งการส่งมอบยาโดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ดังนั้น เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล สภาเภสัชกรรมจึงกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชนว่าจะได้รับการที่ได้มาตรฐานจากผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมที่มีความรู้และความสามารถที่เหมาะสม ในการให้บริการด้านวิชาชีพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังนี้

การให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) คือ การบริบาลทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care) และการให้บริการที่เกี่ยวข้องแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ โดย ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้ด้วยเทคโนโลยีการสื่อสาร (Telecommunication) รวมทั้งการส่งมอบยา โดยมี

1. มาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล

- 1.1. ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
- 1.2. จัดให้มีระบบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย และการบันทึกประวัติผู้ป่วยและการให้บริการ
- 1.3. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลเสี่ยงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยได้
- 1.4. จัดให้มีระบบการบริบาลทางเภสัชกรรม ดังต่อไปนี้
 - 1.4.1. การสัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือญาติของผู้ป่วย เพื่อรวบรวมข้อมูลที่จำเป็นในการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม ได้แก่ ประวัติความเจ็บป่วยและโรคประจำตัวของผู้ป่วย ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา/อาการไม่พึงประสงค์จากยา ประวัติการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร วิตามิน และสมุนไพร และประวัติการใช้ยาตามสั่ง
 - 1.4.2. การวิเคราะห์ใบสั่งยา (Prescription analysis) และค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับยา (Drug-related problems) ทั้งนี้ ให้ครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้
 - 1.4.2.1. การประเมินความเหมาะสมของการใช้ยาต่อผู้ป่วยแต่ละราย ทั้งชนิดของยา รูปแบบของยา ความแรง/ความเข้มข้นของยา ขนาดยา ความถี่ของการให้ยา ระยะเวลาในการใช้ยา ความพอเพียงของยาที่สั่งจ่ายในแต่ละครั้ง เงื่อนไขเฉพาะในการใช้ยา วิธีการใช้ยา เทคนิคพิเศษ

- 1.4.2.2. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยาระหว่างยากับยา ยากับอาหาร ยา กับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และยากับสมุนไพร
- 1.4.2.3. การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา
- 1.4.2.4. การประเมินความเหมาะสมของยา ตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น
 - หลักเภสัชพันธุศาสตร์
 - กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ได้แก่ เด็ก ผู้สูงอายุ, หญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร ผู้ที่มีการทำงานของตับหรือไตบกพร่อง ผู้ที่มีความบกพร่องทางเภสัชจลนศาสตร์ ของยา เช่น ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD
 - ข้อมูลระดับยาในเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น INR สำหรับ warfarin เป็นต้น
- 1.4.3. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยา การปฏิบัติ ตัวที่เหมาะสม การเก็บรักษายา การสังเกตยาหมดอายุ การติดตามผลการใช้ยา การจัดการ เมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา
- 1.4.4. การส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาล
- 1.5. ต้องมีมาตรฐานในการขนส่งที่สามารถรักษาคุณภาพและความคงตัวของยาตลอดการขนส่ง โดยคำนึงถึง
 - 1.5.1. อุณหภูมิในขณะขนส่งกับประเภทหรือชนิดของยา
 - 1.5.2. ส่งมอบยาครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ณ สถานที่และเวลาที่กำหนด
 - 1.5.3. ป้องกันการสูญหาย มิให้นำไปใช้ในทางที่ผิดหรือก่ออาชญากรรม
 ทั้งนี้ อาจกำหนดให้มีระบบติดตามสถานะการขนส่ง (Tracking) ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ สามารถตรวจสอบได้
2. ขั้นตอนการปฏิบัติงานเภสัชกรรมทางไกลของเภสัชกร
 - 2.1.กรณีเป็นสถานพยาบาล
 - 2.1.1. รับใบสั่งยา และตรวจสอบการขึ้นทะเบียนผู้ป่วย
 - 2.1.2. พิจารณาให้การบริบาลเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยตามมาตรฐานข้างต้น
 - 2.1.3. ติดต่อผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล และนัดหมายการส่งมอบยา
 - 2.1.4. ให้ผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล แสดงตนว่ามีชื่อตรงกับที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและชื่อในใบสั่งยา กรณีเป็นผู้รับยาแทนผู้ป่วย ให้แสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากผู้ป่วยตามที่ได้แจ้งไว้ เมื่อถูกต้องแล้ว เภสัชกรอธิบายรายการยาที่จะได้รับ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา คำแนะนำการใช้ยา คำเตือนการใช้ยา ฯลฯ
 - 2.1.5. จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Patient profile and medical records) โดยต้องมี การบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย
 - 2.1.6. ติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล
 - 2.2.กรณีร้านยาที่ได้รับใบสั่งยา
 - 2.2.1. จัดทำทะเบียนผู้ป่วย (Patient registration) และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Patient profile) ที่มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยยินยอมให้เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน เพื่อประกอบการให้บริการ
 - 2.2.2. รับใบสั่งยา และตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของผู้ป่วยกับสถานพยาบาล
 - 2.2.3. พิจารณาให้การบริบาลเภสัชกรรมทางไกลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยตามมาตรฐานข้างต้น
 - 2.2.4. ติดต่อผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล และนัดหมายการส่งมอบยา
 - 2.2.5. ให้ผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล แสดงตนว่ามีชื่อตรงกับที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยและชื่อในใบสั่งยา กรณีเป็นผู้รับยาแทนผู้ป่วย ให้แสดงตนว่าเป็นผู้ได้รับมอบหมายจากผู้ป่วยตามที่ได้แจ้งไว้

เมื่อถูกต้องแล้ว เภสัชกรอธิบายรายการยาที่จะได้รับ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา
คำแนะนำการใช้ยา ค่าเตือนการใช้ยา ฯลฯ

2.2.6. บันทึกประวัติการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Patient profile and medical records) โดยต้องมีการ
บันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย

2.2.7. ติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการ

2.3. กรณีร้านยาที่ให้บริการ โดยไม่ได้รับใบสั่งยา

2.3.1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย (Patient registration) และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Patient profile) ที่มีการ
รักษาความลับของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยยินยอมให้เภสัชกรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน
เพื่อประกอบการให้บริการ

2.3.2. ชักประวัติการป่วย และให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีทางเภสัชกรรม (Good
Pharmacy Practice) จรรยาบรรณวิชาชีพ และข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัด
และเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรม
ทางไกลข้างต้น

2.3.3. ติดต่อผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล และนัดหมายการส่งมอบยา

2.3.4. ให้ผู้รับบริการ แสดงตนว่ามีชื่อตรงกับทะเบียนผู้รับบริการ เมื่อถูกต้องแล้ว เภสัชกรอธิบายรายการ
ยาที่จะได้รับ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา คำแนะนำการใช้ยา ค่าเตือนการใช้ยา ฯลฯ

2.3.5. จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Patient profile and medical records) โดยต้องมี
การบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย

2.3.6. ติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ 2 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จิราพร ลิมปานานนท์)

นายกสภาเภสัชกรรม

ภาคผนวก ก

คำสั่งกรมควบคุมโรค เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ
ระบบบริการสุขภาพทางไกล



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๑๘๖๓/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพทางไกล

ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ทำให้บุคลากรทางการแพทย์มีภาระที่ต้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) มากขึ้น การเดินทางไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีจากแพทย์เป็นเรื่องที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อโรคด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลในปัจจุบันทำให้ข้อจำกัดในการเดินทางลดลง เพื่อจัดบริการทางด้านเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยรวม และเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา เพิ่มการเข้าถึงการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว ลดระยะเวลาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการเดินทางมาเพื่อรักษาพยาบาล

เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานและเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในระดับนานาชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบราชการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพทางไกล โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------------|
| ๑.๑ นายนวนรรน ธีระอัมพรพันธุ์ | ที่ปรึกษา |
| รองคณบดีฝ่ายปฏิบัติการ | |
| คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | |
| ๑.๒ นางสาวชีวันท์ เลิศพิริยสุวัฒน์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| ๑.๓ นางสาวสายรัตน์ นกน้อย | รองประธาน |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี | |
| ๑.๔ นางสาวดารินดา รอชะ | รองประธาน |
| นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | |
| หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม | |
| ๑.๕ นางรพีพรรณ รัตนวงศ์นรา มอรัตน์ | คณะกรรมการ |
| อาจารย์แพทย์สาขาอายุรศาสตร์โรคติดเชื้อ | |
| คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | |

๑.๖	นายวรวิทย์ ขุนครอง รักษาการผู้อำนวยการฝ่ายบริการเทคโนโลยีดิจิทัล สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๑.๗	นางสาวรังสิมา โล่ห์เลขา หัวหน้าหน่วยรักษาและดูแล ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐด้านสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๘	นายรอม เหลืองวัฒนพงศ์ แพทย์เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๙	นายสมบูรณ์ หนูไข่ ผู้ประสานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๐	นางชลลดา นันทวิสัย ผู้ประสานงานฝ่ายวิชาการ ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑.๑๑	นางอัจฉรา ภักดีพินิจ นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม	คณะกรรมการ
๑.๑๒	นางเครือทิพย์ จันทธานีวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวีและเอดส์	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑.๑๓	นางสาวณัฐณิชา วิบูลย์วัฒนกุล เภสัชกรปฏิบัติการ กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๔	นางสาวนุชนาด ยิ้มโย ผู้ประสานงานโครงการ กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๕	นายอนวัต งามผิวเหลือง ผู้ประสานงานโครงการ กลุ่มพัฒนาระบบดูแลด้านจิตสังคม	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๖	นายวิสูตร คงแก้ว ผู้ประสานงานโครงการกองทุนโลก กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	นายปฏิพงศ์ นาคนวล ผู้ประสานงานโครงการ กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒. หน้าที่....

๒. หน้าที่และอำนาจดังนี้

๒.๑ กำหนดขอบเขตการให้บริการระบบบริการสุขภาพทางไกล

๒.๒ ออกแบบระบบบริการสุขภาพทางไกลเพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวี

๒.๓ ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกลที่ตอบสนองความต้องการ

แก่ผู้ใช้บริการ

๒.๔ ร่วมให้ข้อเสนอแนะและแก้ปัญหาเพื่อให้ระบบบริการสุขภาพทางไกลเป็นไปอย่างราบรื่น

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔



(นายปรีชา เปรมปวี)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๓๑ /๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขและเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะกรรมการระบบบริการสุขภาพทางไกล

ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๘๔๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ได้แต่งตั้ง
คณะกรรมการระบบบริการสุขภาพทางไกล ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากคณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติม ดังนั้นเพื่อให้การปฏิบัติงาน
บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานและเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์
ในระดับนานาชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่ง
พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติระเบียบ
ราชการบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแก้ไขและเพิ่มเติมองค์ประกอบ
คำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๘๔๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ดังนี้

๑. เพิ่มเติมองค์ประกอบ ดังนี้

- | | |
|---|------------|
| (๑) นายวัฒน์ชัย มิ่งบรรเจิดสุข
ผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ | คณะกรรมการ |
| (๒) นางสาวรวมทิพย์ สุภานันท์
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ | คณะกรรมการ |
| (๓) นางสุกฤตา วงศ์ไชยวัฒน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ | คณะกรรมการ |
| (๔) นายโชติ มาลัยนวล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ | คณะกรรมการ |
| (๕) นางสาวคณินดิษฐ์ เขมรัมย์
นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | คณะกรรมการ |
| (๖) นางสาวนิตยา ดาวงศ์ญาติ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | คณะกรรมการ |
| (๗) นางสุรีย์ศรี บุญประเชิญ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ | คณะกรรมการ |

(๘) นางสาววิมล...

(๘) นางสาววิมล คูห้สุวรรณ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
(๙) นางสาวสุภาวดี พงษ์ประภาส พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
(๑๐) นางยุพาวลัย ทวีสมบัติ เภสัชกรชำนาญการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
(๑๑) นางสาวนภิสา แก้วจินดา เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	คณะทำงาน
(๑๒) นายอิทธิศักดิ์ เจริญทรัพย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๓) นางสาวฐิตาพร สุพรรณนนท์ นายแพทย์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๔) นางชฎาทิพย์ บุญญา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๕) นายธีรยุทธ จันทราช เภสัชกรปฏิบัติการ โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๖) นางสาวภัทราพร เรืองกาญจนไพศาล เภสัชกร โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๗) นางสาวนวรรตน์ สิงห์คำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบุณฑริก	คณะทำงาน
(๑๘) นายพิชณุตม์ วิเศษธนากร นายแพทย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
(๑๙) นางสาวสิรินทร์ คงเจริญสกุล นายแพทย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
(๒๐) นางสาวคนธ์ ภัทรศิขริน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร	คณะทำงาน
(๒๑) นางสาว...	

- | | |
|--|----------|
| (๒๑) นางสาวนุชนลิน ผงพิลา
พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลรามธิบดี | คณะทำงาน |
| (๒๒) นางสาวศันสุตา เจริญทรัพย์
ผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี | คณะทำงาน |
| (๒๓) นางสาวภรณ์พิมล สุวะมาตย์
ผู้ช่วยพยาบาล
โรงพยาบาลรามธิบดี | คณะทำงาน |
| (๒๔) นายสรายุทธิ์ อินทสร
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | คณะทำงาน |

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๕

นายปรีชา เปรมปรี
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค



คำสั่งกรมควบคุมโรค
ที่ ๕๓๓/๒๕๖๕

เรื่อง แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบของคณะทำงานระบบบริการสุขภาพทางไกล ครั้งที่ ๒

ตามคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๘๔๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ได้แต่งตั้งคณะทำงานระบบบริการสุขภาพทางไกล ไปแล้ว นั้น

เนื่องจากคณะทำงานมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานเพิ่มเติม ครั้งที่ ๒ ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานและเร่งรัดการยุติปัญหาเอดส์ในระดับนานาชาติ เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ กรมควบคุมโรค จึงแก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๑๘๔๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ และคำสั่งกรมควบคุมโรค ที่ ๓๑/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑. เพิ่มเติมองค์ประกอบ ดังนี้

(๑) นางสาวจุฑามาศ แหนจอน

ที่ปรึกษา

หัวหน้าภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาประยุกต์ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

(๒) นายทรงสิทธิ์ อีรชัยสกุล

คณะทำงาน

นายแพทย์ชำนาญการ
โรงพยาบาลแม่สาย

(๓) นางสุรัสวดี เกาฏีระ

คณะทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลแม่สาย

(๔) นางกัลยา...

(๔) นางกัลยา หงส์คำ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลแม่สาย

คณะทำงาน

นอกนั้นให้เป็นไปตามคำสั่งเดิมทุกประการ

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

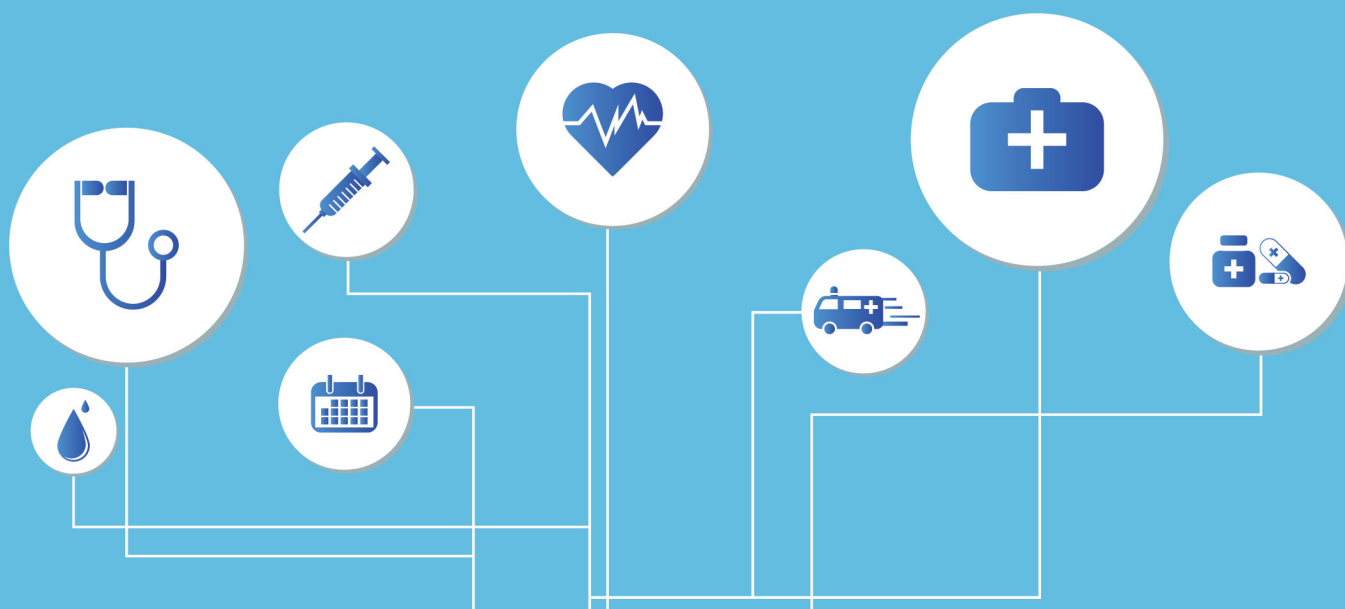
สั่ง ณ วันที่ ๑ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕



นายปรีชา เบรมบร)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมควบคุมโรค



กลุ่มพัฒนาการดูแลรักษาเอชไอวี
กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Tel : 0 2590 3211 <https://ddc.moph.go.th/das/>

การจัดพิมพ์คู่มือนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณโดย PEPFAR ผ่านทาง U.S.CDC ประจำประเทศไทย
(ศูนย์ความร่วมมือไทย - สหรัฐ ด้านสาธารณสุข) Cooperative Agreement : 5U2GGH0001923