



การประชุมวิชาการประจำปี 22<sup>th</sup> HA National Forum  
 “Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare”

เรื่อง Smart Tele-Medicine Service  
 วันที่ 9 มีนาคม 2565 เวลา 15.00-16.30 น.



วิทยากร :

1. พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ (เลขาธิการแพทยสภา)
2. ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ (รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ)
3. ศ.คลินิก นพ.อดุลย์ รัตนาวิจิตราศิลป์ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล)

ผู้ดำเนินการอภิปราย :

นพ.ทรงนง พิราลัย (กลุ่มพัฒนาองค์กรและนวัตกรรม สรพ.)

คำนำ :

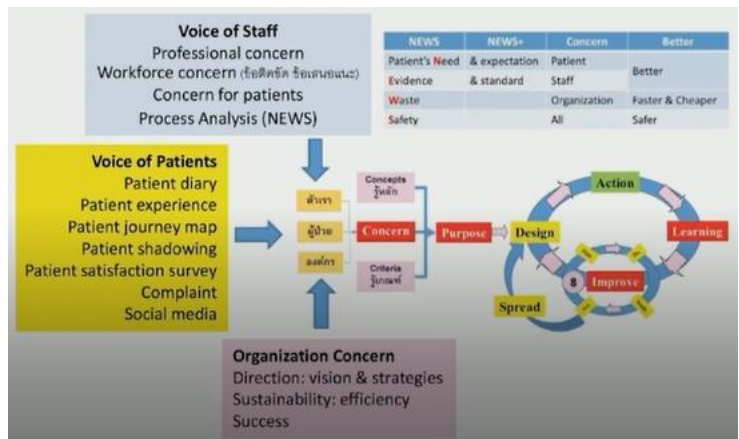
เมื่อ 2 ปีก่อน คำว่า Telemedicine ดูจะห่างไกลตัวเรา แต่เมื่อเกิดสถานการณ์โควิด ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทุก  
 รพ. เกิดการปรับตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้ใน 1 ปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาเรื่อง Telemedicine, Tele-nurse, Tele-pharmacy  
 ขึ้นอย่างรวดเร็ว



มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 หมวด III  
 กระบวนการดูแลผู้ป่วย ในข้อ III-4.3 การดูแล  
 เฉพาะ กล่าวถึงการแพทย์ทางไกล หรือ  
 Telemedicine เป็นการกำหนดกรอบในการวาง  
 ระบบของกระบวนการที่อยู่ในสถานพยาบาล

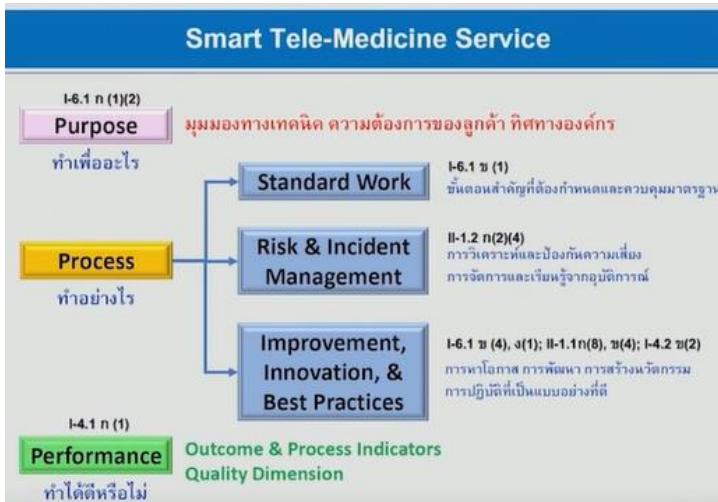
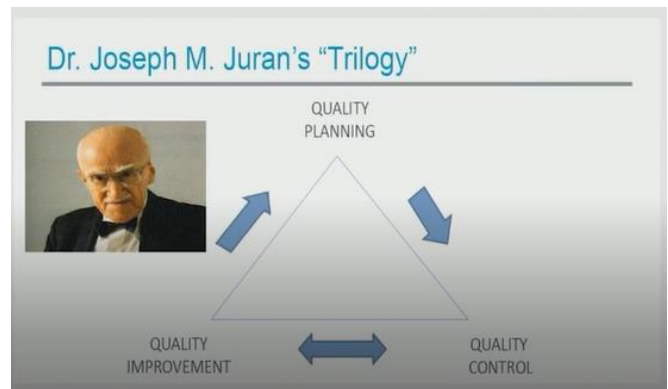
มาตรฐานการดูแลเฉพาะ กล่าวไว้ว่า ทีม  
 ให้บริการสร้างความมั่นใจว่าจะให้การดูแลเฉพาะที่  
 มีความสำคัญ อย่างทันท่วงที ปลอดภัย และ  
 เหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งในประเด็นของการดูแล

เฉพาะ เรื่อง Telemedicine จะมีข้อกำหนดที่ชวนให้รพ. นำไปปฏิบัติเริ่มตั้งแต่ การวางระบบบริการการแพทย์ทางไกล กลุ่ม  
 ผู้ป่วยโรคที่สำคัญ การวางระบบสนับสนุนทรัพยากร มีกระบวนการประเมิน คัดกรอง ให้ข้อมูลที่เหมาะสม และข้อจำกัดต่างๆ  
 เช่น การเข้าถึงข้อมูลในเวชระเบียน ความ  
 สอดคล้องกับคำแนะนำขององค์กรวิชาชีพ หรือ  
 แพทยสภา รวมถึงข้อกำหนด กฎหมายที่สำคัญ  
 รวมถึงมาตรฐานความเสี่ยง ดังนั้นการวางระบบต้อง  
 คำนึงถึงความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึง  
 ประสงค์ ซึ่งมีหลายมิติที่เราอาจยังไม่คุ้นเคย ซึ่งจะ  
 ได้นำมาแลกเปลี่ยนกันในครั้งนี้ด้วย อดุลย์ จะ



ชวนในมองประเด็นการวางระบบ SMART Telemedicine ในแต่ละบริบท มีประเด็นอะไรบ้าง มีความเสี่ยงอะไรบ้างที่ต้องคำนึงถึง เพื่อทำที่ดีที่สุดของเป้าหมายข้อนี้ คือ สร้างความมั่นใจว่า ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาตามแผนการ ทันทั่วถึง ปลอดภัย และเหมาะสม ซึ่งภายใต้มาตรฐานจะมีข้อกำหนดที่ชวนให้รพ. กลับมาทบทวนตามรูปแบบของมาตรฐาน HA ดังนั้นในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อให้เกิด SMART Telemedicine ในกระบวนการคุณภาพใช้แนวคิด 3C PDSA พูดยถึง concept, context ของแต่ละองค์กร เกณฑ์มาตรฐาน กฎหมายที่เกี่ยวข้องต่างๆ นำมากำหนดเป้าหมายของรพ. หรือบริการว่าเป้าหมายคืออะไร และใช้วงล้อในการออกแบบ (P) การลงมือทำ (D) การเรียนรู้ (S) และการปรับปรุงพัฒนา (A) โดยคำนึงถึง voice of staff, voice of patient และ organization concern มาใช้เป็นรูปแบบในการวางระบบ นี่คือการนำมาตรฐาน HA สู่อำนาจปฏิบัติ ผ่านกระบวนการคุณภาพ

การวางระบบให้เกิดความ SMART ในวงการคุณภาพจะพูดยถึงสามเหลี่ยมที่เรียกว่า Juran's Trilogy การที่จะพัฒนา service ใด service หนึ่ง หรือการพัฒนาคุณภาพ มี 3 องค์ประกอบที่ต้องสมดุล คือ 1) การวางแผน (Quality Planning) ถ้าจะพัฒนาเรื่องใด จะมีการวางแผนอย่างไร 2) การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) การวางแนวทางปฏิบัติ แล้วต้องมีกระบวนการในการควบคุมขั้นตอนหรือกระบวนการสำคัญอย่างไร 3) การพัฒนาต่อเนื่อง (Quality Improvement) การสมดุลระหว่าง 3 ส่วนนี้ เป็นการใช้นำแนวคิดคุณภาพในการขับเคลื่อนให้เกิดบริการอย่างมีคุณภาพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้น



ดังนั้นในส่วนของการวางระบบ Telemedicine เรา ยังคงใช้แนวคิด 3P 1) Purpose การตั้งเป้าหมาย เราทำไปเพื่ออะไร ทำทำไม 2) Process เราจะออกแบบกระบวนการหรือขั้นตอนการบริการอย่างไร และ 3) Performance คาดหวังผลลัพธ์อย่างไร ทำได้ดีหรือไม่ มีการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติอย่างไร มองความเสี่ยง อุบัติการณ์ และพัฒนานวัตกรรมต่างๆ รวมถึง best practice ในการเรียนรู้ ทั้งหมดนี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานของกระบวนการคุณภาพที่จะนำมาใช้ในเรื่องของ

Telemedicine ซึ่งเป็นประเด็นใหม่ที่มีความสำคัญในมาตรฐาน HA ฉบับนี้

**บทความ :**

**พล.อ.ต. นพ.อิทธิพร คณะเจริญ** กล่าวว่า แพทยสภา กล่าวเกี่ยวกับ Telemedicine 4 เรื่องหลักที่คำนึงถึงกระบวนการ คือ 1) consultation การปรึกษากัน 2) diagnosis การวินิจฉัย 3) treatment การรักษา 4) education การให้ความรู้

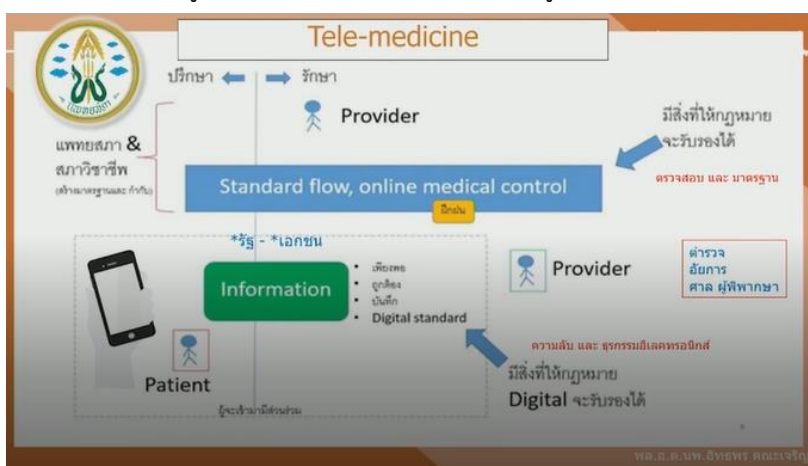
Telemedicine มีมานานแล้วกว่า 10 ปี และมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา แพทยสภามีการดำเนินการเกี่ยวกับประกาศเรื่อง Telemedicine ดังนี้

- ก.พ. 2563 แต่งตั้งคณะกรรมการร่างประกาศแพทยสภาเรื่องเกี่ยวกับ Telemedicine และดำเนินการประชุม ประสานสธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ก.ค. 2563 ออกประกาศแพทยสภา เรื่อง แนวทางปฏิบัติเรื่อง โทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) และ คลินิกออนไลน์
- ส.ค. 2563 มอบหมายให้แต่ละราชวิทยาลัย จัดทำแนวทางการรักษาโดยวิธี telemedicine จัดระดับตาม ประสิทธิภาพและความปลอดภัย
- ก.พ. 2564 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการ การแพทย์ทางไกล

“โทรเวช” หรือ “การแพทย์ทางไกล” (telemedicine) หมายความว่า เป็นการส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์แผนปัจจุบันโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมทั้งจากสถานพยาบาลภาครัฐและ/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้การปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิกฤติ และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้นๆ

สิ่งสำคัญที่แพทยสภาแจ้งแก่ประชากรแพทย์และประชาชนคือ การใช้ Telemedicine ต้องมีองค์ความรู้ มีข้อบังคับว่า “โทรเวช” คืออะไร กระบวนการต่างๆ ในการรักษาจะต้องผ่านกระบวนการ ไม่ใช่แต่ตัวบุคลากรคือหมอกับคนไข้เท่านั้น ต้องมีระบบที่ดีด้วย ต้องมีการเก็บข้อมูลต่างๆ เช่น การใช้ Telemedicine หรือเครื่องมือใหม่ในการรักษา มีความจำเป็นที่ท่านจะต้องรับทราบว่า มีข้อจำกัดอะไรบ้าง ทั้งทางด้านการแพทย์ ว่ามาตรฐานมีอะไร อะไรใช้ได้ อะไรใช้ไม่ได้ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาของทั้งแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย รวมถึงต้องรู้กระบวนการต่างๆ ว่า มาตรฐานการสื่อสารทางข้อมูลเป็นอย่างไร ซึ่งทั้งหมดนี้จะใส่ไว้ในประกาศแพทยสภา เรื่อง Telemedicine และข้อสำคัญคือ คลินิกออนไลน์ต้องผ่านระบบที่เป็น center เบื้องต้นต้องเริ่มต้นด้วยสถานพยาบาล คำนี้จึงทำให้มาเกี่ยวข้องกับ มาตรฐาน HA

การรักษาผ่าน Telemedicine ที่สำคัญคือ การปรึกษา การรักษา โดยสภาวิชาชีพหรือแพทยสภาเป็นตัวกลาง เชื่อมโยงระหว่าง ผู้ให้การปรึกษา สถานพยาบาล และผู้ป่วย โดยตัว transfer คือ information หรือข้อมูล ข้อมูลของผู้ป่วยจะ



ถูกส่งไปที่แพทย์ ข้อมูลของแพทย์จะถูกส่งไปที่ผู้ป่วย และกระบวนการต่างๆ จะมีการแลกเปลี่ยนไปเป็นการวินิจฉัย และการรักษาด้วยกระบวนการที่อยู่ในระบบของ Telemedicine แต่ที่สำคัญคือ การทำงานบน platform digital นั้น จำเป็นจะต้องมีกฎหมายกำหนด และจะต้องทำตามที่มีกฎหมายรับรองด้วย รวมถึงต้องมีความปลอดภัยที่ทำได้ และคนอื่นจะต้องเข้ามาดู

ได้หลังจากนั้น เพราะการรักษาโดยทั่วไป ผลของการรักษา คือ 1) หายเป็นปกติ 2) ไม่หาย หรือมีผลข้างเคียง หรือพิการ 3) เสียชีวิต ทั้งหมดนี้จะเป็นประเด็นข้อขัดแย้งและทำให้ต้องมาตัดสินใจภายหลัง ดังนั้นข้อมูลเหล่านี้จะต้องเชื่อมโยงไปให้นักกฎหมายดูต่อได้ด้วยบนมาตรฐานเดียวกัน จึงอาจจะต้องมีตำรวจ อัยการ ศาล ผู้พิพากษา เข้ามาเกี่ยวข้องในตอนสุดท้าย บาง

ที่แพทย์จะดูแลแล้วหายแล้วกลับบ้าน แต่ไม่ใช่ ซึ่งในปัจจุบันการรักษาทั่วประเทศเกิดขึ้น 300 ล้านครั้ง/ปี ส่วนหนึ่งที่เกิดขึ้นมีความไม่พอใจ ไม่ใช่ว่าเกิดความผิดพลาด แต่การรักษาใดที่ไม่ได้หายหรือกลับมาเป็นปกติ อาจเกิดความไม่เข้าใจ ไม่พอใจ ต้องมีคนกลางมาตัดสิน เพราะฉะนั้น Telemedicine จึงมีจุดแข็ง หรือจุดอ่อนคู่กัน คือเรื่องของฐานข้อมูลและการเก็บข้อมูลนั่นเอง

แพทยสภาจะดูแลทั้งหมด 3 เรื่อง คือ ความรู้ ความลับ และความประพฤติ **ความรู้** : Knowledge จากราชวิทยาลัยและ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ในปัจจุบันมี 89 สาขา ในการทำงานมาตรฐานอย่างไร ความรู้บางเรื่องสามารถใช้ Telemedicine ได้ คือ การรักษาที่ใช้ข้อมูลมาตัดสินได้ การรักษาที่ไม่ต้องผ่านกระบวนการตรวจร่างกาย ดู คลำ เคาะ ฟัง

**ความลับ** : ความลับของผู้ป่วยมีความสำคัญ จนกระทั่งมีกฎหมายใหม่ออกมา คือ PDPA การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ความลับนี้เดิมอยู่ในรพ. ปัจจุบันข้อมูลนี้อยู่ในสาย fiber ใน digital ผ่าน Wi-Fi และการ copy การส่งผ่านนั้นง่ายยิ่งกว่าเดิม เพราะฉะนั้นการคุ้มครองข้อมูลนี้ต้องเกิดขึ้นด้วย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง **ความประพฤติ** : จริยธรรมทางการแพทย์

Telemedicine มีการพัฒนาขึ้นเร็วมาก ตั้งแต่ Teleconference, Mobile response, Biometric, Robotic ทุกอย่างรวดเร็ว และการขับเคลื่อนนั้นต้องคู่กับวิชาการเสมอ Telemedicine จึงเป็น new disruptor เป็นตัวใหม่ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ปรับเปลี่ยนกระบวนการ

สิ่งที่ต้องรู้เมื่อใช้วิธี telemedicine คือ 1) แพทย์ตัวจริง 2) ผู้ป่วยถูกคน 3) ระบบ/เครื่องมือเหมาะสม/ข้อจำกัด เช่น 4G/5G 4) สื่อสารถูกต้อง 5) Medical Standard 6) เก็บข้อมูลลับตามกฎหมาย และ 7) กฎหมายรองรับ (แพ่ง-อาญา-ข้อมูลส่วนบุคคล-ภาษี)

การทำ telemedicine มีสิ่งสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. การรักษาผู้ป่วยทางไกลต้องมีมาตรฐาน ที่ทำได้และทำไม่ได้
2. แพทย์และผู้ป่วยต้องเข้าใจข้อจำกัด
3. ต้องตรวจสอบและติดตามได้ เป็นหลักฐานสำคัญเพื่อช่วยแพทย์ที่ได้มาตรฐาน
4. ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วยตามกฎหมายวิชาชีพได้
5. ข้อมูลต้องปลอดภัยบนเทคโนโลยีที่มี
6. สอดคล้องกับกฎหมายปัจจุบันทั้ง PDPA\*, E-Business, กฎหมายผู้บริโภค

\*Personal Data Protection Act พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

แพทยสภาเดินหน้า Telemedicine ซึ่งเป็นหนึ่งใน Tele-health ก้าวแรกเพื่อสอดรับ COVID-19 สร้างความปลอดภัยให้ประชาชน และเตรียมรับก้าวต่อไปของ Tele-consult, Tele-pharmacy, Tele-care และทุกกฎหมายที่เกี่ยวข้อง สิ่งสำคัญการทำ Telemedicine ต้องจดทะเบียน และต้องอยู่ในสถานพยาบาล เพื่อสามารถตรวจสอบได้ มีกระบวนการรับผิดชอบตามกฎหมายที่จะให้สปส. ตรวจสอบได้ มีกฎหมาย PDPA หากข้อมูลรั่วไหล ผู้รับผิดชอบข้อมูลต้องรับผิดชอบ ต้องมีการเก็บข้อมูล 3-10 ปี การรักษาโดยใช้วิธี Tele-medicine ต้องตรวจสอบและติดตามได้ เพราะบางครั้งเข้าใจไม่ตรงกัน หรือขณะนั้นเข้าใจ แต่เมื่อผ่านไปไม่เข้าใจ จึงต้องตรวจสอบได้ สิ่งที่ขาดหายไปเมื่อใช้วิธี Tele-medicine คือ ความเอื้ออาทร การสัมผัส ทำให้การฟ้องร้องจะตามมาได้มากขึ้นในอนาคต

Telemedicine เป็นการเริ่มต้น จากวันนี้ไปติดตามต่อว่าจาก Telemedicine สู่ PDPA แล้ว ในที่สุด New Medical Standard มาตรฐานวิชาชีพของราชวิทยาลัยทั้งหลายจะมีมาตรฐานของ Telemedicine เกิดขึ้นแน่นอน แล้วสนุก

กว่านั้นคือเมื่อ AI เข้ามาแล้วจะทำอย่างไร การรักษาผ่าน AI การวิเคราะห์โรคจาก/ผิคนั้นก็จะเป็นอีกประเด็นซึ่งต้องเข้ามาแน่นอน ทั้งหมดนี้เป็นเรื่อง Telemedicine ในมุมมองปัจจุบันของแพทยสภา

**ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ** กล่าวว่า ภายใต้อำนาจก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำอย่างไรให้ประชาชนที่อยู่ห่างไกลสามารถเข้าถึงบริการได้โดยไม่ต้องมารพ. การเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็วและการประกันคุณภาพการให้บริการ แบบ new normal คือการใช้บริการแพทย์ทางไกล

มีการนิยามการให้บริการแบบ Telemedicine ดังนี้

- ต้องนำเอาความสามารถของแพทย์ พยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้อง มาให้บริการ
- ประโยชน์ของการศึกษา การวิจัย ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่น การเชื่อมต่อของอสม. แพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยใน Home Isolation (HI) หรือ Community Isolation (CI) เป็นต้น

**คำนิยามระบบบริการแพทย์ทางไกลที่มีประสิทธิภาพ** คือ ระบบงานที่มีการนำ digital มาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพ/เสียง หรือวิธีอื่นใด เช่น มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการแบบเสมือนจริงที่เรียกว่า virtual clinic หรือคลินิกออนไลน์ เช่น application ต่างๆ ที่ไม่มี รพ./คลินิก หรือที่เป็นผู้ให้บริการ (AI clinic) อนาคตอาจมีรพ. Metaverse หรือรพ. เสมือนจริง เห็นภาพกราฟฟิก ดังนั้นต้องมีกฎหมายเพื่อรองรับอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการในลักษณะนั้นๆ ในอนาคต

ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มี ดังนี้

- ผู้ประกอบวิชาชีพ ตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นๆ ในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการโดยตรง โดยไม่กระทบต่อการให้บริการหลัก
- ระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่มีแผนและอุปกรณ์การสื่อสารโทรคมนาคมเทคโนโลยี ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจน และมีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ
- การลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการ ระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน และสามารถทวนสอบได้
- กระบวนการชี้แจงรายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้าน และความเสี่ยงต่อการรับบริการ แก่ผู้รับบริการ
- ระบบเทคโนโลยีและเครื่องมือทางการแพทย์และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ต้องมีการซ่อมแผนทาง IT ด้วย
- **ต้องยื่นแบบคำขอ** แบบคำขอบริการเพิ่มเติมบริการการแพทย์ทางไกลของการให้บริการที่พัฒนาขึ้นในสถานพยาบาลต่อผู้อนุญาต (แบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาล ส.พ. 16)
- **ต้องควบคุมและดูแล** ผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ และต้องปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง หากมีการผิดพลาด ต้องสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน หากพบความผิดพลาดจริงผู้ดำเนินการสถานพยาบาลต้องรับผิดชอบ เช่น การให้บริการที่มีความเสี่ยง ผู้ให้บริการต้องให้ความสำคัญกับการกำกับดูแลให้ละเอียดยิ่งขึ้น และมี protocol ในการให้บริการที่ชัดเจน เป็นต้น

- ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้บริการ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ ดังนั้น การบันทึกข้อมูลที่สามารถทวนสอบได้เป็นหลักฐานสำคัญในการตัดสินใจความขัดแย้งได้ เป็นการคุ้มครองผู้ปฏิบัติหน้างานให้ปลอดภัยกรณีถูกฟ้องร้อง

หมายเหตุ กรณีการปรึกษาระหว่างกัน เช่น แพทย์กับแพทย์ หรือแพทย์กับวิชาชีพอื่น ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการการแพทย์ทางไกล ไม่ผิดกฎหมาย

กรมสมส. ได้มีการประกาศตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 สถานบริการที่ให้บริการ Telemedicine ต้องมาขออนุญาตให้บริการเพิ่มเติมจากผู้อนุญาตก่อน 90 วัน ถ้าไม่ขออนุญาตจะไม่มีผู้ยืนยันได้ว่าผู้รับบริการได้รับการบริการตามมาตรฐานหรือไม่ ข้อมูลของผู้รับบริการจะปลอดภัยหรือไม่ หรือมีการปกป้องสิทธิผู้รับบริการหรือไม่ ขณะนี้กฎหมายเกี่ยวกับการให้บริการการแพทย์ทางไกลมีผลบังคับใช้แล้ว ขณะนี้กรมสมส. กำลังก้าวไปสู่กฎหมายอีกตัวหนึ่งคือมาตรฐานการบริการสถานพยาบาลแบบเสมือนจริง ที่เรียกว่า virtual clinic ที่เป็น application ที่ไม่มีสถานพยาบาล และอีกตัวหนึ่งคือ AI Clinic ที่เป็นผู้ให้บริการ ในอนาคตจะทำรพ. Metaverse หรือโรงพยาบาลโลกคู่ขนานที่เป็นภาพกราฟฟิก 3 มิติ นี่คือทิศทางอนาคตในการขับเคลื่อน มุมมองการใช้เทคโนโลยีโลกอนาคต และการให้บริการแบบ new normal

ศ.คลินิก นพ.อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์ share วิธีคิดว่า ทำอย่างไรจึง SMART ทำอย่างไรจะให้การบริการตอบโจทย์ Resilience เราจะใช้สถานการณ์วิกฤตจากโควิด เป็นโอกาสให้สร้างผลลัพธ์ที่ดีขึ้นได้อย่างไร พื้นตัวอย่างไร และในขณะเดียวกันหลังวิกฤตผ่านไปเราจะใช้ Telemedicine สร้างคุณค่าในลักษณะของ Scaling up ได้อย่างไร

เมื่อพูดถึงโลก Digital โลกของ IT เป็นโลกเสมือนจริง มีโลกซ้อนกันอยู่เต็มไปหมด ถ้าทำให้ระบบจับต้องได้ เราจะเห็นมัน ฉะนั้นประโยชน์ของการใช้ IT ใน Visual world เป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ แต่เราต้องมีวิธีดูแลมัน โลกเสมือนจริงทำให้มีข้อเด่นมาก คือ มันไม่มีข้อจำกัดในการเชื่อมต่อ อยู่ที่ไหนก็ติดต่อถึงกันได้ โลกของ IT ทำให้เราสามารถเข้าถึงทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ขณะเดียวกัน ในโลกเสมือนจริงนี้ ด้วยความที่เป็นข้อมูลที่เราบันทึกไว้ เราสามารถประมวลผลข้อมูลเสมือนจริงพวกนี้ที่มีจำนวนมาก ทำซ้ำ เข้า AI คำนวณได้ จึงเห็นว่ามีวิธีการสมัยใหม่ที่เมื่อเข้าป็นิ่งในตู้แล้วบอกได้ว่า สงสัยโรคอะไร และต้องทำอะไรต่อ นี่คือเรื่องของ IT ทุกวันนี้ IT จึงเป็น back bone ของทุกเรื่อง สิ่งที่เราต้องทำคือ ต้องทำให้ถูกต้อง ถ้าไม่ถูกจะไม่ปลอดภัย อ.อาคม พูดว่า รพ. ไตจะทำ Telemedicine ต้องมีการซ่อม ว่าข้อมูลของคุณปลอดภัย มี PDPA เพราะฉะนั้นต้องทำให้ระบบ IT น่าเชื่อถือ ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกคือ CIA (C-Confidentiality ความมั่นใจว่าข้อมูลไม่รั่วไหล I-Integrity ความมั่นใจว่าข้อมูลถูกต้อง A-Availability ความมั่นใจว่าพร้อมใช้งาน) อีกส่วนหนึ่งคือ PDPA สามารถบอกได้ว่าเป็นข้อมูลอะไร ใครเป็นเจ้าของ ข้อมูลจะเปลี่ยนผ่านอย่างไร เมื่อเกิดเหตุจะแก้ปัญหาอย่างไร

สิ่งที่ต้องสนใจ คือ แพทย์สามารถคุยกับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ได้ โดยใช้ IT ดังนั้นเราต้องทำมันให้ถูกต้อง ปลอดภัย มี keyword 2 ข้อ คือ 1) ต้องได้มาตรฐานทางการแพทย์ 2) ต้องได้มาตรฐานทาง IT

#### มาตรฐานทางการแพทย์

- แพทย์ต้องรู้ข้อจำกัด

- เลือกโรคที่เหมาะสม

- เลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม เช่น เริ่มจากผู้ป่วยเก่า เราเคยเห็นหน้า เราเคยรู้จักโรคของเขา จะปลอดภัยที่สุด หรือผู้ป่วยอื่นๆ ก็สามารถทำได้แต่ต้องบอกข้อจำกัดต่างๆ ให้ผู้ป่วยทราบด้วย

- ปฏิบัติตามมาตรฐานทางการแพทย์

- การวินิจฉัย
- การสืบค้น
- การวางแผนการรักษา และ การแนะนำ/รักษา
- การบันทึกเวชระเบียน

#### มาตรฐานทาง IT

- มาตรฐานความปลอดภัยสารสนเทศ
  - Assess control
    - Identification & Authentication (Password policy)
    - Role
  - Software development process
  - Security measure
- ถูกต้องตามหลัก PDPA

ตัวอย่างจากการเรียนรู้การทำ Telemedicine ในช่วงโควิด คือสามารถใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์สื่อสารระหว่างแพทย์ ผู้ป่วย และบุคลากรทางการแพทย์โดยสื่อสาร 2 ทาง ทำได้ทั้ง prevention, acute care และ recovery โดยไม่ต้องเดินทาง มารพ. ทำให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น ต้นทุนน้อยลง การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น

Prevention : ให้ผู้ป่วยทำแบบสอบถามเพื่อ screening หากพบข้อสงสัยให้ใช้ Telemedicine เพื่อคุยประเมินก่อน หากจำเป็นจึงเข้ามาพบแพทย์ที่รพ.

acute care : การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน

recovery : การดูแลหลังผ่าตัด

อนาคตหลังโควิดสามารถใช้ Telemedicine เพื่อ Screening, Consult, Refer, Follow up, Counseling, prevention และ Medicine dispensing โดยผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางมารพ. ทำให้คุณภาพการดูแลดีขึ้น ต้นทุนน้อยลง การเข้าถึงบริการสุขภาพดีขึ้น

สถานพยาบาลที่จะเริ่มใช้ Telemedicine ไม่จำเป็นต้องทำทั้งหมดตั้งแต่ต้นจนปลายในคราวเดียว เลือกทำเป็น ส่วนๆ ก่อนได้ พิจารณาส่งที่เป็นประโยชน์ แล้วค่อยๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ครบทุกกระบวนการ สิ่งสำคัญคือ ทำให้ถูกต้อง ทำให้ปลอดภัย ตามมาตรฐานทางการแพทย์ และมาตรฐานด้าน IT

ผู้ถอดความรู้

นางสาวพิมพ์ภัค กฤตสัมพันธ์

งานพัฒนาคุณภาพ