



ผลกระทบของนโยบาย การแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2566

การใช้บริการของผู้ป่วยและการปรับตัวของสถานพยาบาล

Highlight

- ผลกระทบจากนโยบายปี พ.ศ. 2566 หลังการประกาศนโยบาย telemedicine ของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 (เดือนมกราคม) จำนวนการใช้บริการ telemedicine เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า
- ลักษณะผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการ telemedicine ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โรคที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการ telemedicine มากที่สุด 2 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- บริการ telemedicine ในปี พ.ศ. 2567 การให้บริการ telemedicine ครอบคลุมครบทุกจังหวัดของประเทศไทย โดยมีสถานพยาบาลอย่างน้อย 1 แห่งในแต่ละจังหวัดที่สามารถให้บริการได้

ผลการวิจัย

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบาย

Telemedicine ในปี พ.ศ. 2566

เพื่อส่งเสริมให้สถานพยาบาลทุกแห่งจัดให้มีบริการด้านการแพทย์ทางไกล



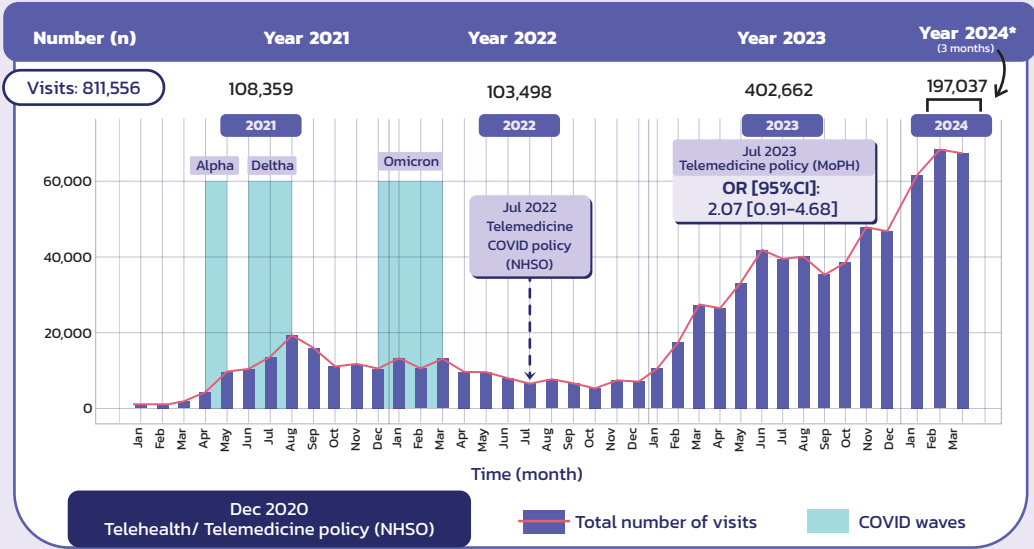
โดยมีเป้าหมายในการผลักดันระบบ
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เข้าสู่ยุคดิจิทัล



ผลกระทบด้านผู้ใช้บริการ telemedicine

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ telemedicine ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 (39 เดือน) พบผู้ใช้บริการทั้งหมด 426,366 รายใช้บริการ ทั้งหมด 811,556 ครั้ง



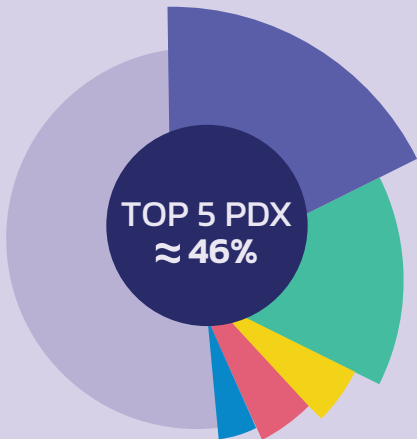
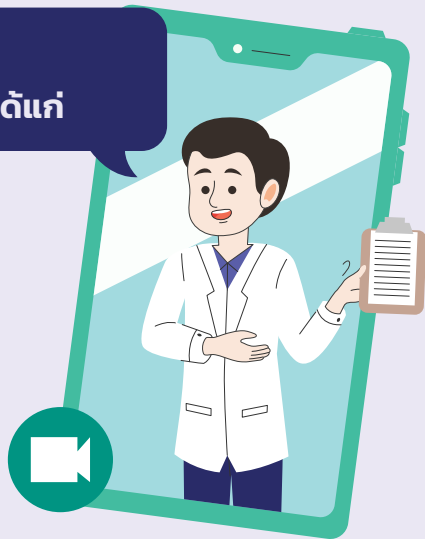
เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการประกาศนโยบายพบว่า กว่าร้อยละ 70 ของการใช้บริการเกิดขึ้นหลังการประกาศนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การใช้บริการรวมแล้วเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ผู้ใช้บริการ telemedicine ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) และเกินกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 57 ปี เมื่อพิจารณารูปแบบการใช้บริการพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 66) เคยใช้บริการเพียงครั้งเดียว (one-time user)

รูปที่ 1 แนวโน้มการเข้ารับบริการ telemedicine

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการ telemedicine ทั้งหมด กว่า 811,556 ครั้ง พบว่าผู้ใช้บริการ มาด้วยโรค 5 อันดับแรก ได้แก่

- 1 ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (I10)
- 2 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E119)
- 3 การให้คำปรึกษา ไม่ระบุรายละเอียด (Z719)
- 4 โรคจิตเภทแบบระแวงหรือดื้อต่อการรักษา (F2000)
- 5 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต (E112)

รวมแล้ว 5 อันดับนี้มีจำนวนการใช้บริการถึง **375,995** ครั้ง หรือคิดเป็นประมาณ 46% ของการใช้บริการทั้งหมด



	Hypertension	ICD10:I10 Visit : 196,726 (24%)	~40% เป็น one-time user
	Diabetes w/o complication	ICD10:E119 Visit : 137,981 (17%)	~30% เป็น one-time user
	Counselling	ICD10:Z719 Visit : 19,141 (2%)	
	Paranoid schizophrenia	ICD10:F2000 Visit : 14,007 (2%)	
	Diabetes With renal complication	ICD10:E112 Visit : 8,140 (1%)	

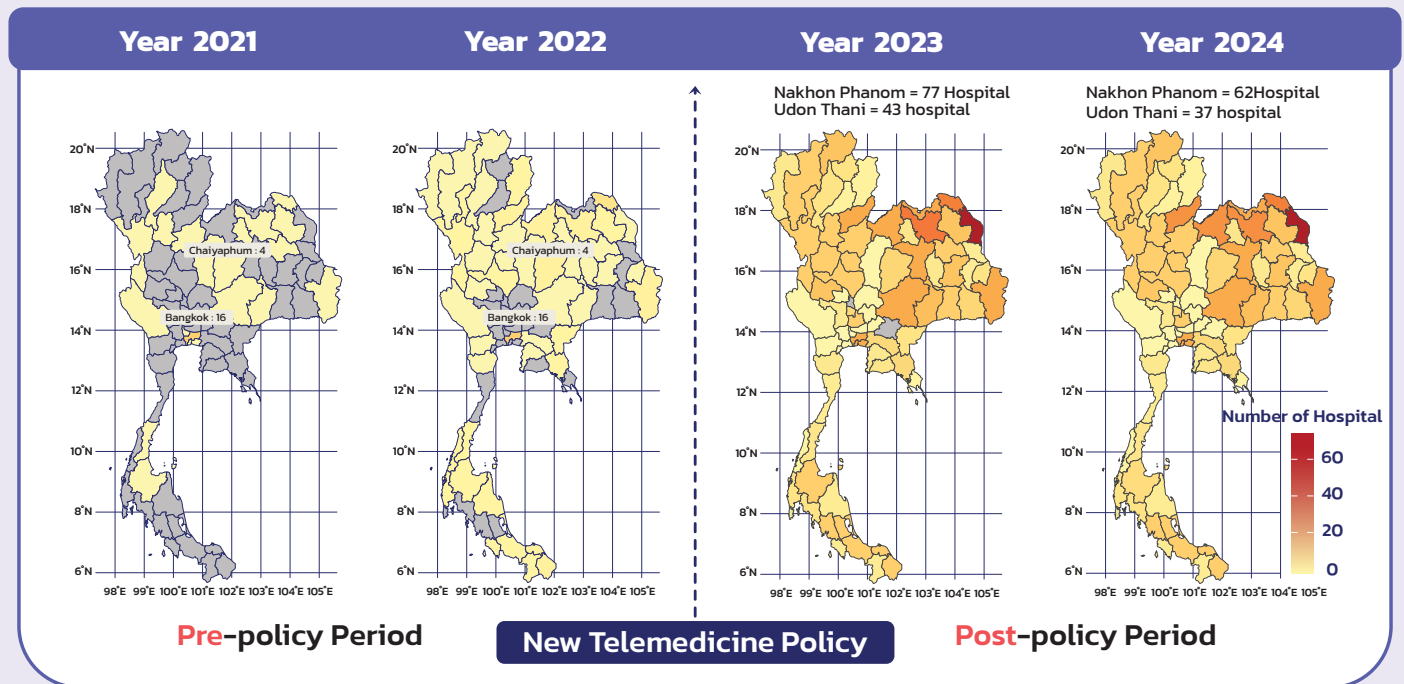
ICD10: Mental health group
F900 = Disturbance of activity and attention
F840 = Childhood autism
F2000 = Paranoid schizhrenia
F2003 = Paranoid schizhrenia, Episodic remittent

ICD10: Contact with health service
Z098 = Follow-up examination
Z290 = Isolation
Z718 = Other specified counselling
Z719 = Counselling, unspecified

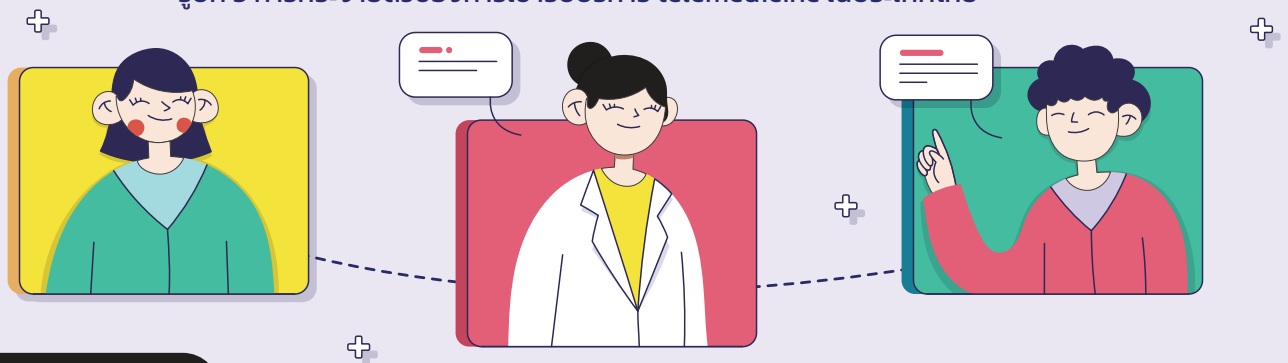
รูปที่ 2 แสดงโรค 5 อันดับแรกของผู้ใช้บริการ telemedicine

ผลกระทบด้านผู้ให้บริการ telemedicine

จำนวนสถานพยาบาลที่สามารถให้บริการ telemedicine มีจำนวนเพิ่มขึ้น จากเดิมก่อนมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2565) โดยกระจุกตัวอยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร (16–19 แห่ง) รองลงมาเป็นจังหวัดชัยภูมิ (4–5 แห่ง) ภายหลังประกาศนโยบาย จำนวนสถานพยาบาลที่ให้บริการได้ มีเพิ่มมากขึ้นและกระจายตัวครอบคลุมทั่วประเทศ โดยจังหวัดที่มีจำนวนสถานพยาบาลมากที่สุด คือ จังหวัดนครพนม (ดังรูปที่ 3)



รูปที่ 3 การกระจายตัวของ การเข้ารับบริการ telemedicine ในประเทศไทย



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิย้อนหลัง (retrospective secondary data analysis) โดยใช้ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำหรับโครงการ Telehealth/Telemedicine ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มเป้าหมายคือผู้ให้บริการ Telemedicine ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) และเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลที่มีการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ Telemedicine ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์: ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ Telemedicine ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2567 รวมถึงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยตามมาตรฐานสุขภาพ ทั้งหมดถูกจัดเก็บในลักษณะที่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการได้

การทบทวนนโยบาย: ข้อมูลนโยบายและตัวชี้วัดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics): เพื่ออธิบายลักษณะผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ telemedicine

การวิเคราะห์อนุกรมขัดจังหวะเวลา (interrupted time series analysis): เพื่อเปรียบเทียบการให้บริการก่อนและหลังการประกาศนโยบายการแพทย์ทางไกลของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566

เกี่ยวกับการศึกษา



โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกุลพัฒนชัย, ภญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล, นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, นางสาวชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์, นางสาวปภาดา ราษฎรอน, นางสาวเบญจมาพร เอี่ยมสกุล, ดร. ทพญ.ปิยดา แก้วเขียว , ดร.ภญ.ขวัญพุดธาส อรุณประเสริฐ, นางสาวฉะริลลินธุ์ ประทุมสุวรรณ์, นายธนายุต เศรษฐนิโสภณ , นางสาวจันทิปปากา จันทรศรป, นางสาวปัญญชนก หมีนแก้ว, Miss Saudamini Vishwanath Dabak, Miss Kinanti Khansa Chavarina, Mr. Evan Huang-Ku, Miss Yin May Tun, Miss Zin Nwe Win



ผศ. ดร. ทพญ.ปิยดา แก้วเขียว



รศ. ดร.วรรณถดี อิศรานวัฒน์ชัย



HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบ
ทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ
เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น
คณะกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมิน
เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

