



ผลกระทบของนโยบาย การแพทย์ทางไกล พ.ศ. 2566

การใช้บริการของผู้ป่วยและการปรับตัวของสถานพยาบาล

Highlight

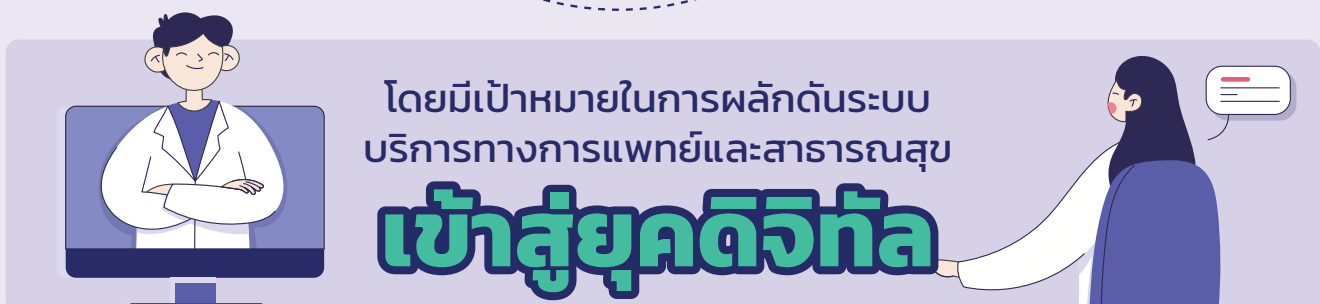
- ผลกระทบจากนโยบายปี พ.ศ. 2566 หลังการประกาศนโยบาย telemedicine ของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2566 (เดือนมกราคม) จำนวนการใช้บริการ telemedicine เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า
- ลักษณะผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการ telemedicine ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ในกลุ่มผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โรคที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการ telemedicine 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

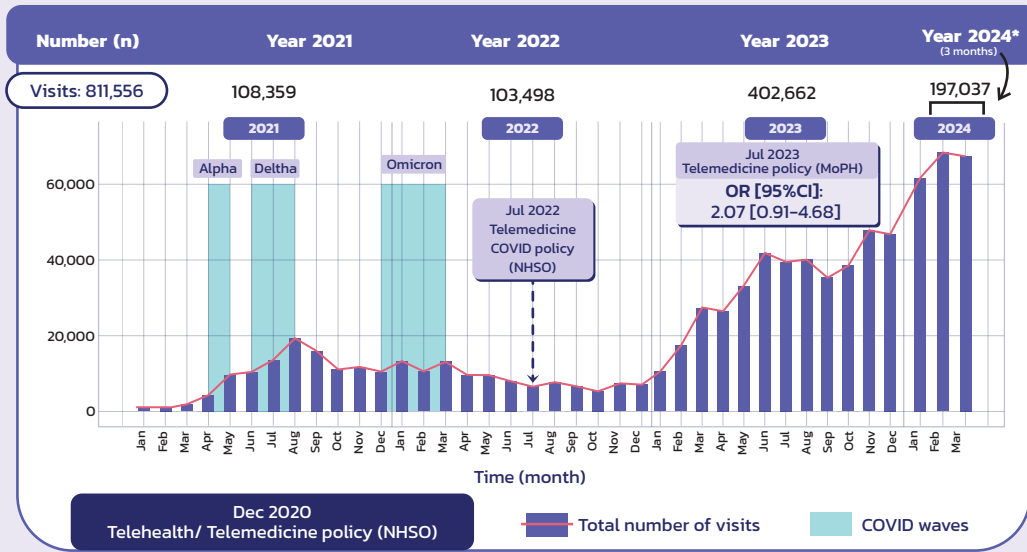


โดยมีเป้าหมายในการผลักดันระบบ
บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

เข้าสู่ยุคดิจิทัล

ผลกระทบด้านผู้ใช้บริการ telemedicine

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



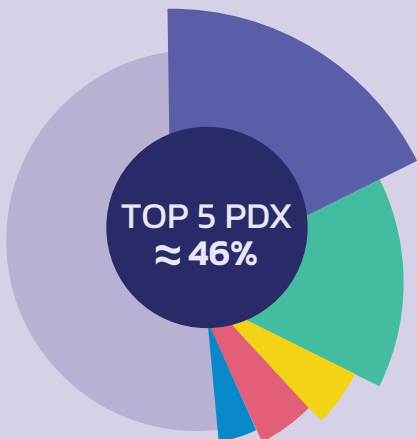
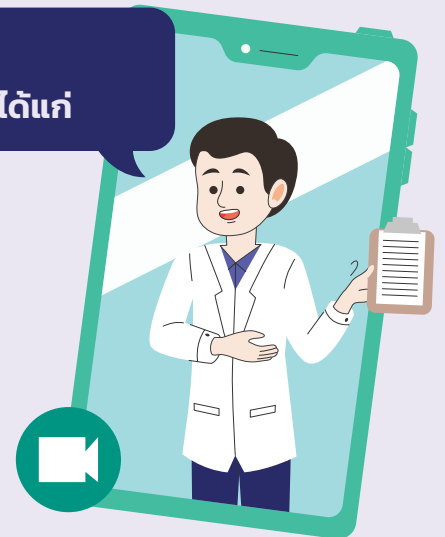
เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการประกาศนโยบายพบว่า กว่าร้อยละ 70 ของการใช้บริการเกิดขึ้นหลังการประกาศนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การใช้บริการรวมแล้วเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ผู้ใช้บริการ telemedicine ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61) และเกินกว่าครึ่งเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) โดยมีอายุเฉลี่ยประมาณ 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 โรคจิตเภทแบบระแวงหรือต่อการรักษา (F2000)
- 5 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร่วมกับภาวะแทรกซ้อนทางไต (E112)

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

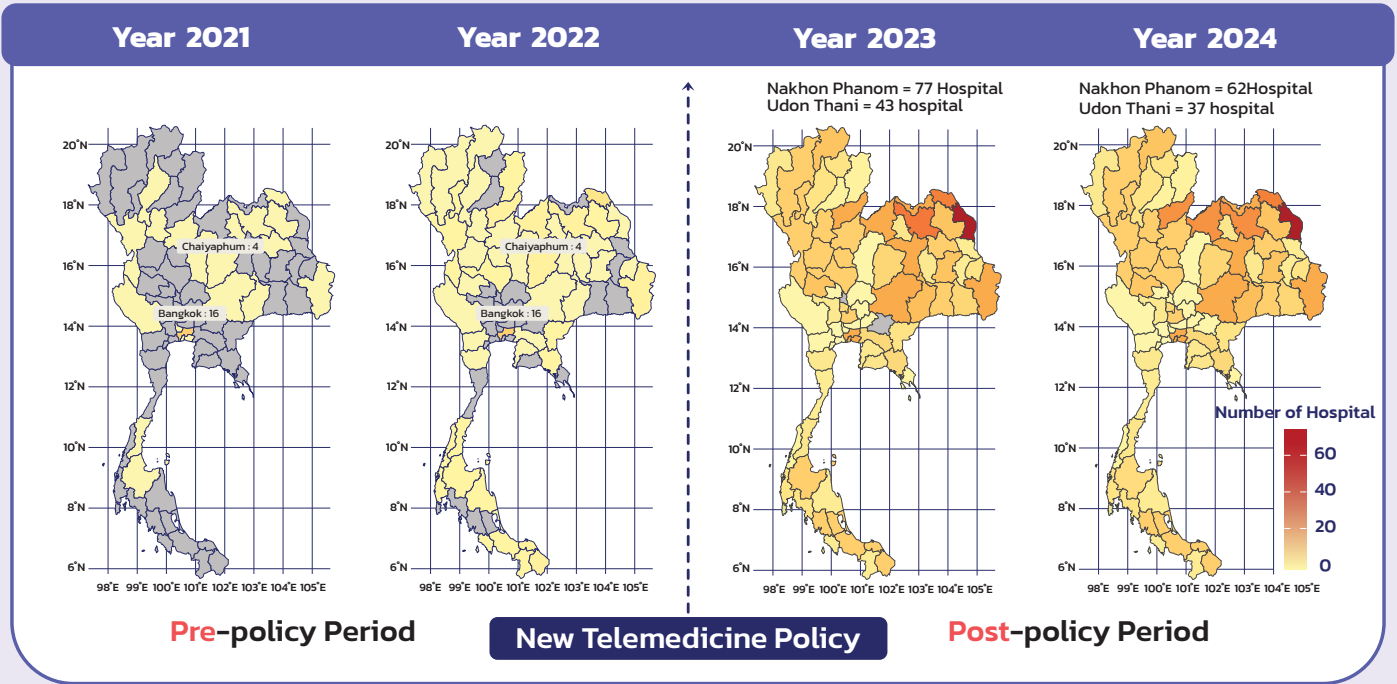


	Hypertension	ICD10:I10 Visit : 196,726 (24%)	~40% เป็น one-time user
	Diabetes w/o complication	ICD10:E119 Visit : 137,981 (17%)	~30% เป็น one-time user
	Counseling	ICD10:Z719 Visit : 19,141 (2%)	<p>ICD10: Mental health group F900 = Disturbance of activity and attention F840 = Childhood autism F2000 = Paranoid schizhrenia F2003 = Paranoid schizhrenia, Episodic remittent</p> <p>ICD10: Contact with health service Z098 = Follow-up examination Z290 = Isolation Z718 = Other specified counselling Z719 = Counselling, unspecified</p>
	Paranoid schizhrenia	ICD10:F2000 Visit : 14,007 (2%)	
	Diabetes With renal complication	ICD10:E112 Visit : 8,140 (1%)	

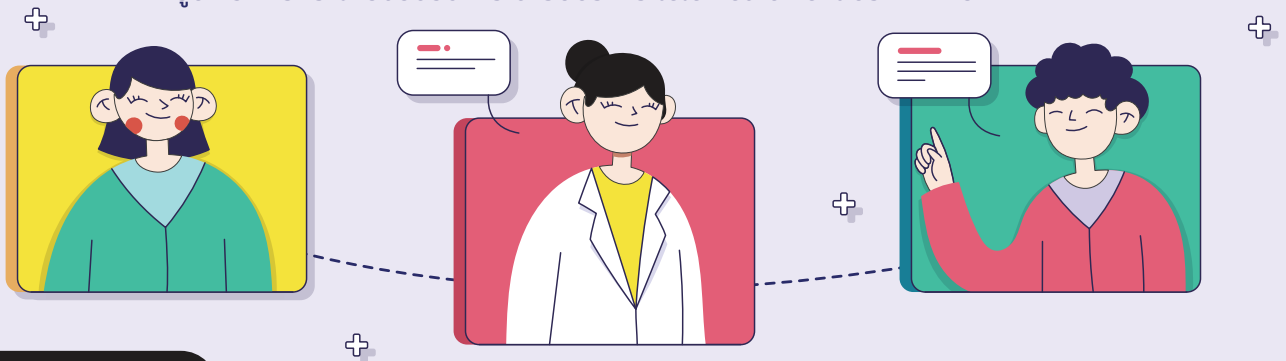
รูปที่ 2 แสดงโรค 5 อันดับแรกของผู้ใช้บริการ telemedicine

ผลกระทบด้านผู้ให้บริการ telemedicine

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



รูปที่ 3 การกระจายตัวของ การเข้ารับบริการ telemedicine ในประเทศไทย



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมีย้อนหลัง (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 ทั้งหมดถูกจัดเก็บในลักษณะที่ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้รับบริการได้

การทบทวนนโยบาย: ข้อมูลนโยบายและตัวชี้วัดจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics): เพื่ออธิบายลักษณะผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ telemedicine

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

เกี่ยวกับการศึกษา

บทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้รวบรวมประเด็นที่เก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับกลไกและวิธีการจ่ายค่าบริการที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการนวัตกรรมตามโครงการ 30 บาท รักษา ทุกที่ กับผู้บริหาร ผู้จัดการ และผู้ให้บริการในหน่วยบริการนวัตกรรมและคลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่กรุงเทพมหานครจำนวน 29 แห่ง ระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567 และสรุปเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายที่เหมาะสมสำหรับหน่วยบริการนวัตกรรม

สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



การศึกษามูลของนโยบาย telemedicine ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2565-2567

โดย รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานวัฒน์ชัย, ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล, นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร, นางสาวชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์, นางสาวปภาดา ราษฎร์อน, นางสาวเบญจมาพร เอี่ยมสกุล, ดร. ทพญ.ปิยดา แก้วเขียว, ดร.ภญ.ขวัญพุทธา อรุณประเสริฐ, นางสาวณิธิลลิตญา ประทุมสุวรรณ, นายธนาบุตร เศรษฐินโสภณ, นางสาวจันทิปปภา จันทร์ครบ, นางสาวปัญญชก หมีนแก้ว, Miss Saudamini Vishwanath Dabak, Miss Kinanti Khansa Chavarina, Mr. Evan Huang-Ku, Miss Yin May Tun, Miss Zin Nwe Win

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ผู้เขียน



คุณธนาบุตร เศรษฐินโสภณ



ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล



ผศ. ดร. ทพญ.ปิยดา แก้วเขียว



คุณจันทิปปภา จันทร์ครบ



รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานวัฒน์ชัย



ท่านที่สนใจรับ Policy brief ฉบับ PDF สมัครได้ที่ comm@hitap.net โดยระบุชื่อ-อีเมล เพื่อจัดส่ง หรือดาวน์โหลด Policy brief ฉบับอื่น ๆ ได้ที่ <https://www.hitap.net/resources/downloads>

HITAP Foundation เป็นองค์กรวิจัยที่ศึกษาผลกระทบ ทั้งบวกและลบจากการใช้เทคโนโลยีหรือนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจดำเนินนโยบายของภาครัฐ เช่น คณะอนุกรรมการพัฒนาปัญญาหลักแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รวมถึงทำการประเมิน เพื่อพัฒนาองคัพพต่าง ๆ ในองค์กรภาครัฐ

ติดต่อ: มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานใหญ่ : 88/22 หมู่ที่ 4 อาคาร 6 ชั้น 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร. : 0 2590 4549, 0 2590 4374-5

โทรสาร : 0 2590 4369

อีเมล: comm@hitap.net

เว็บไซต์: www.hitap.net



งานนี้ได้รับอนุญาตภายใต้
ครีเอทีฟคอมมอนส์ แสดงที่มา
ไม่ใช้เพื่อการค้า ไม่ดัดแปลง



hitap.net



HITAPTHAILAND



@hitap_thailand



HITAP_Thailand



hitap thai



@hitaphailand

