

แนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อ
รองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก

เอกสารวิจัยส่วนบุคคล



โดย

พันเอก ยุทธพงษ์ อิมสุวรรณ

ผู้บังคับการกรมนักเรียน โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก

วิทยาลัยการทัพบก

กันยายน 2564

เอกสารวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่
ของกองทัพบก

โดย พันเอก ยุทธพงษ์ อิ่มสุวรรณ

อาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ศศพินธุ์ วัชรธรรม

วิทยาลัยการทัพบก อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรหลักประจำ วิทยาลัยการทัพบก ปีการศึกษา 2564 และเห็นชอบให้เป็น
เอกสารวิจัยส่วนบุคคลที่อยู่ในเกณฑ์ระดับ


พลตรี 
(มหศักดิ์ เทพหัสติน ณ ออยุธยา)

ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก

คณะกรรมการควบคุมเอกสารวิจัยส่วนบุคคล

พันเอก 
(ประภาส แก้วศรีงาม)

ประธานกรรมการ


(นายแพทย์ จีโรจ สิ้นขวานนท์)


ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา


(ดร. นายแพทย์ นวนรณ ธีระอัมพรพันธุ์)

ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา

พันเอกหญิง 
(ศศพินธุ์ วัชรธรรม)

กรรมการ

พันเอกหญิง 
(ฐิติญา จันทวุฒิ)

กรรมการ

พันเอกหญิง 
(เป็ทมา สมสนั่น)

กรรมการ

บทคัดย่อ

| | |
|-------------|---|
| ผู้วิจัย | พันเอก ยุทธพงษ์ อิมสุวรรณ |
| เรื่อง | แนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก |
| วันที่ | กันยายน 2564 จำนวนคำ: 6,845 คำ จำนวนหน้า: 22 หน้า |
| คำสำคัญ | โรคอุบัติใหม่, การแพทย์ทางไกล |
| ชั้นความลับ | ไม่มีชั้นความลับ |

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลเรื่อง แนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกในปัจจุบัน เพื่อศึกษากฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล มาใช้บูรณาการร่วมกับกองทัพบก เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบกโดยวิธีการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามรูปแบบของวิทยาลัยการทัพบก

ผลการวิจัยพบว่าสภาพปัจจุบันด้านการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกมีการนำมาใช้บางกรณีแต่ยังไม่ได้มีการวางแผนเป็นระบบและโรคอุบัติใหม่ถือเป็นปัจจัยเร่งที่สำคัญที่เกี่ยวข้องการพัฒนาการแพทย์ทางไกล การวางแผนจำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอันประกอบด้วยหลายภาคส่วนโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข โดยมีแนวทางหลักที่สำคัญคือ การวางแผนแม่บทการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบกผ่านรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ และการสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการสู่ระบบดิจิทัลเช่นแพลตฟอร์มทางการแพทย์ทางไกล พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนร่วมการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยนี้สามารถนำมาจัดทำแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก โดยกรมแพทย์ทหารบก สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ (พทุธศักราช 2561 - 2580) และจะทำให้กองทัพบกมีแนวทางในการพัฒนาการแพทย์ทางไกลต่อไป

ABSTRACT

AUTHOR: Colonel Yutthaphong Imsuwan
TITLE: Development Telemedicine Guideline in Pandemic Era of Royal Thai Army
DATE: September 2021 **WORD COUNT:** 6,845 **PAGES:** 22
KEY TERMS: Telemedicine, Pandemic
CLASSIFICATION: Unclassified

Personal Research Paper On Development Telemedicine Guideline In Pandemic Era of Royal Thai Army aims to study Army Telemedicine situation, Law and Organization related of telemedicine for corroborate with Army. The results of the research concluded that ways to Development Telemedicine Guideline as well as making recommendations to bring the application to the Army Medical Department.

The result in Army Telemedicine situation is use for some occasion but not well systematic plan and Pandemic era is important precipitating factor. Plan of Telemedicine have to connection with many organization especially Ministry of Public health. Main Guideline is Master plan of Health Informatic of electronic Army and Knowledge and Model for transformed to digital health service eg. Medical platform , research development and A Model of Integration National Health Informatic. The results of the research concluded that ways to Development Telemedicine Guideline as well as making recommendations to bring the application to the Army Medical Department And the National Strategy (AD 2561 - 2580), and will bring the army to have Telemedicine Guideline

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารวิจัยส่วนบุคคลฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความกรุณาจากคณาจารย์ของ วิทยาลัยการทัพบก ทุกท่านที่กรุณาประสิทธิประสาทวิชาให้ความรู้และประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าอย่างสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษา พันเอกหญิง ศศพินธุ์ วัชรธรรม ที่กรุณาให้แนวคิดที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำเอกสารวิจัยส่วนบุคคล รวมถึงตรวจสอบต้นฉบับอย่างละเอียดจนทำให้งานวิจัยนี้เสร็จสมบูรณ์ นอกเหนือจากข้อเสนอแนะทางวิชาการอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยแล้ว ยังได้รับกำลังใจและคำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ จิโรจ สินธวานนท์ และ ดร. นายแพทย์ นวนรรณ อีระอัมพรพันธุ์ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษา ที่กรุณาสับสนุนข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัย พลตรี มหศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา ผู้บัญชาการวิทยาลัยการทัพบก ที่กรุณาอนุมัติให้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากผู้เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณ แพทย์หญิง สุวิสาข์ อิมสุวรรณ และผู้อยู่เบื้องหลังทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจในการทำวิจัยฉบับนี้ ให้สำเร็จสมบูรณ์ได้ตามความมุ่งหวัง ความดีอันเกิดจากผลงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในงานวิจัยดังกล่าวข้างต้นทุกท่านด้วยความเคารพรัก และหวังว่าวิจัยฉบับนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ ก่อให้เกิดผลดีต่อวิทยาลัยการทัพบก กองทัพบก และประเทศชาติสืบไป

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| ที่มาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย | 4 |
| กรอบแนวคิดการวิจัย | 5 |
| วิธีการศึกษา | 6 |
| ประโยชน์ที่ได้รับ..... | 7 |
| บทที่ 2 บทวิเคราะห์ | 8 |
| การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา | 8 |
| การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ | 11 |
| การวิเคราะห์ทางเลือกทางยุทธศาสตร์ | 13 |
| การวิเคราะห์ทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา | 17 |
| บทที่ 3 บทอภิปรายผล | 19 |
| บทที่ 4 บทสรุป | 21 |
| ข้อเสนอแนะ | 22 |
| เอกสารอ้างอิง | 23 |
| ประวัติผู้วิจัย | 26 |

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยสภาวะของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคระบาดทั่วโลก โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19 Pandemic) ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบันปกติก็ไม่สามารถรองรับได้เพียงพออยู่แล้ว พอพบกับสภาวะใหม่ก็จะเกิดภาวะขาดแคลน โดยเฉพาะทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์ พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขก็จะขาดมากขึ้นอาจจะเข้าขั้นวิกฤต รวมถึงการที่ประชาชนจะต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New normal) เพื่อให้เข้ากับสภาวะของโรคระบาด

พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2560 (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ, 2560) มาตรา 10 และ 11 ได้กำหนดให้มีการทบทวนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ ในกรณีที่ สถานการณ์ของโลกหรือสถานการณ์ของประเทศเปลี่ยนแปลงไปและเมื่อพิจารณาถึงความ เปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกประเทศ ในทุกระดับ อันเนื่องมาจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่และกระแสการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ

แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พุทธศักราช 2564-2565 (คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ, 2563) ได้เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์ เงื่อนไข และบริบทการพัฒนาใหม่ของประเทศยิ่งขึ้น โดยยังคง “เป้าหมาย” การพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติฯ ไว้เช่นเดิม ประเด็นการพัฒนาประเทศที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระยะเวลา 2 ปี ข้างหน้า (พุทธศักราช 2564 - 2565) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศ ให้สามารถ “ล้มแล้วลุกไว” (Resilience) นั้น ประกอบด้วย 4 ประเด็นการพัฒนา โดยหนึ่งในนั้นคือการยกระดับขีดความสามารถของประเทศ เพื่อรองรับการเติบโตอย่างยั่งยืน ในระยะยาว (Future Growth) โดยการส่งเสริมอุตสาหกรรมและบริการที่ประเทศไทยให้มีโอกาสและมีศักยภาพภายใต้กระแสการเปลี่ยนแปลงและบริบทโลกใหม่หลังเกิดการแพร่ระบาดของ

โรคอุบัติใหม่ อาทิ อุปสงค์ต่อบริการเพื่อสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายและการดำเนินงานของภาครัฐให้ทันสมัย ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน ภาคเอกชน ท้องถิ่น สถาบันและองค์กรต่างๆ เพื่อลดอุปสรรค ข้อจำกัด และส่งเสริมการฟื้นฟูและพัฒนาประเทศ ตัวอย่างที่กำหนดในเป้าหมายเช่น ลดความแตกต่างของทรัพยากรสาธารณสุขเปรียบเทียบระหว่างจังหวัด เพิ่มอันดับความสามารถในการแข่งขันด้านดิจิทัล เพิ่มดัชนีชี้วัดประสิทธิภาพของภาครัฐ ในการทบทวนแก้ไขกฎหมายที่เป็นอุปสรรค และเป็นภาระในการดำเนินธุรกิจ แผนตัวอย่างที่มีการกำหนดขึ้นเช่นการส่งเสริม การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการด้านสุขภาพ กระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ พร้อมทั้งใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาช่วยในการขยายการให้บริการ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำระหว่างพื้นที่ซึ่งล้วนอยู่ บนหลักการพื้นฐานของแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของประเทศ ด้านการพร้อมรับปรับตัว และเปลี่ยนแปลง เพื่อพร้อมเติบโตอย่างยั่งยืน (Cope, Adapt, Transform: CAT) ดังนั้นการพัฒนาการแพทย์ทางไกลถือเป็นการพัฒนาในประเด็นดังกล่าว Bashshur, R (2020) ได้สรุปตั้งแต่เริ่มเหตุการณ์ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 จนปัจจุบันพบข้อเท็จจริงได้ชัดเจนดังนี้

1. การบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับต่างๆพบว่าสามารถดำเนินการได้ แม้จะไม่ได้พบกันโดยตรง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน นำไปสู่การใช้บริการในรูปการแพทย์ทางไกลโดยที่ไม่ได้ลดคุณภาพในการดูแลแต่อย่างใด
2. โครงสร้างพื้นฐานในการติดต่อสื่อสารปัจจุบัน อินเทอร์เน็ตมีการใช้อย่างแพร่หลายและมีที่ใช้ทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและรับบริการ รวมถึงระดับบุคคลก็มีสมาร์ตโฟน ระบบการดูแลสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนในปัจจุบันมีการบันทึกในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้วเพื่อในแน่ใจว่ามีการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง
3. กระบวนการวางแผน ดำเนินการ และควบคุมให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากต้นทางไปปลายทาง ได้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสม รวมถึงการอบรมทักษะที่จำเป็น การบริหารบุคลากร และขั้นตอนการทำงานต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงในบางประเด็น

4. การดูแลด้วยวิธีการแพทย์ทางไกลยังมีแรงต้านจากทั้ง 2 ฝ่ายคือ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
5. รัฐบาลบางประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาเริ่มผ่อนคลายกฎระเบียบต่างๆ ที่ควบคุมการแพทย์ทางไกล ในบางประเทศผ่อนคลายเรื่องข้อจำกัดของการประกอบวิชาชีพระหว่างรัฐ แต่ในประเทศไทยเริ่มมีกฎหมายมาควบคุมมากขึ้นเช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พุทธศักราช 2564 กฎหมายควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (PERSONAL DATA PROTECTION ACT) การรักษาความลับของข้อมูลการแพทย์ต่างๆ ประกาศของแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและสภาเทคนิคการแพทย์ที่กำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์ทางไกล และการอนุญาตให้มีการชดเชยค่ารักษาพยาบาลต่างๆ จากบางภาคส่วน

แต่ยังไม่มีความชัดเจนว่าหลังจากวิกฤตนี้ผ่านพ้นไปแล้ว สิ่งต่างๆ เหล่านี้จะเป็นไปในทิศทางใด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับหลักฐานจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นร่วมกับการพิจารณาจากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการออกกฎหมายควบคุม พิจารณาข้อระวังต่างๆ อาทิเช่น การรักษาในทางที่ไม่ถูกต้องเพื่อที่จะได้รับคำตอบแทนจากผู้เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐหรือภาคเอกชน บริษัทประกันต่างๆ ประเด็นการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง คุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าต่างๆ ประกอบพร้อมด้วย ผลลัพธ์ที่เหมาะสมคือหลังจากที่พ้นวิกฤตไปแล้ว การวางวิสัยทัศน์ให้ชัดเจนในด้านการวางแผนแนวทางของการแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสมเพื่อที่ได้ประสิทธิภาพสูงสุดโดยที่ไม่มีหรือการนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือแสวงหาผลประโยชน์ให้น้อยที่สุด การทำให้ระบบการแพทย์ทางไกลให้โดดเด่นขึ้น จะต้องไม่ทำให้ผู้เกี่ยวข้องรู้สึกไม่พึงพอใจ ควรเป็นไปอย่างนุ่มนวล แต่อย่างไรก็ตามคงต้องพิสูจน์อีกทีหลังจากที่เหตุการณ์โรคระบาดหมดไปว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงอีก ทั้งนี้เป้าหมายคือการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างง่ายโดยไร้ข้อจำกัดของเรื่องระยะห่างและเวลา แต่ยังคงเป็นการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง

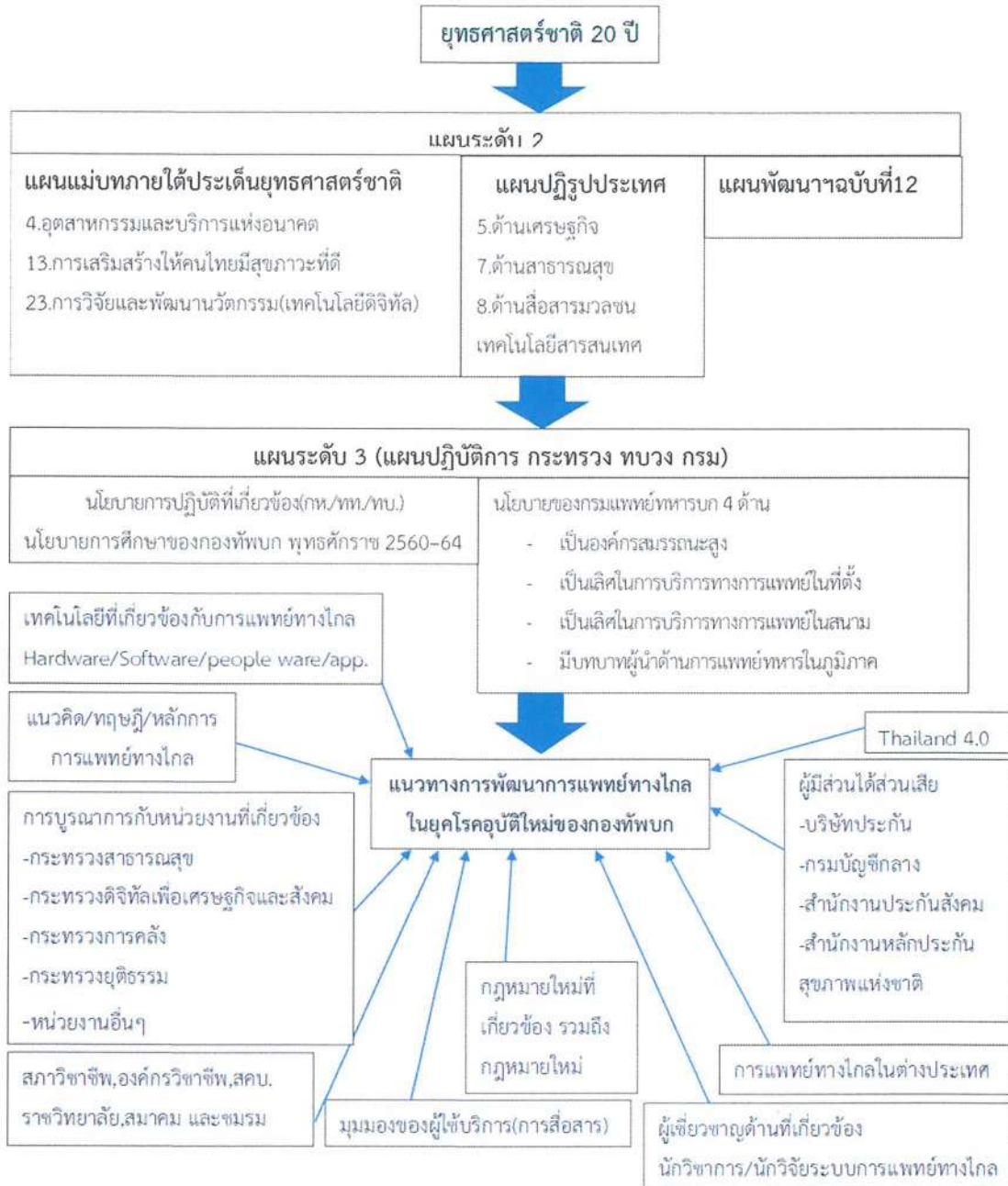
เนื่องด้วยข้อเท็จจริงที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศ แต่ในประเทศไทยถือว่ายังใหม่มาก และยิ่งในส่วนของกองทัพบกแล้ว ยังคงเป็นโอกาสพัฒนาเพื่อตอบสนองต่อประเด็นการพัฒนาประเทศที่ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระยะเวลา 2 ปี ข้างหน้า (พุทธศักราช 2564 - 2565) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการฟื้นฟูและขับเคลื่อนประเทศ

ให้สามารถ “ลืมนแล้วลุกไว” โดยกรมแพทย์ทหารบกซึ่งเป็นองค์กรที่มีความพร้อมในสถานการณ์ภาคสนาม ซึ่งได้ระบุเป็นวิสัยทัศน์ของกรมแพทย์ทหารบก (กรมแพทย์ทหารบก, 2564) ในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ จำเป็นต้องปรับตัวให้ทันต่อเหตุการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีแรงบันดาลใจในการศึกษาประการแรกคือสภาพการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกเป็นอย่างไรในปัจจุบัน ประการที่สองคือการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกจะมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆและกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างไรบ้างและประการสุดท้ายแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกล เพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบกควรเป็นอย่างไร เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้านควรเป็นอย่างไรในอนาคตได้ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษากฎหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล มาใช้บูรณาการร่วมกับกองทัพบก
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบก

กรอบแนวคิดวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย ใช้แบบการวิจัยเชิงยุทธศาสตร์ตามแนวทางที่วิทยาลัยการทัพกำหนด
2. ขอบเขตการศึกษา ศึกษาแบบการวิจัยด้านเนื้อหาเพื่อมุ่งศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลด้วยวิธีการการทบทวนแนวความคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล นำแนวตัวอย่างความสำเร็จ/อุปสรรคด้านการแพทย์ทางไกลทั้งในประเทศและต่างประเทศ ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษาเฉพาะในส่วนของหน่วยสายแพทย์ของกองทัพบก ระยะเวลาดำเนินการศึกษาในห้วงเดือนธันวาคม 2563 - พฤษภาคม 2564 รวม 6 เดือน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

- 3.1 เอกสารที่เกี่ยวข้องได้แก่
 - 3.1.1 ยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2561-2580
 - 3.1.2 พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช 2560
 - 3.1.3 แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พุทธศักราช 2564-2565
- 3.2 ข้อมูลในรูปแบบอื่นจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ตได้แก่
 - 3.2.1 เว็บไซต์หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.2.2 เว็บไซต์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกลในต่างประเทศ
- 3.3 ผลสรุปการสัมมนาวิชาการเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล
- 3.4 ผลการประชุมจากคณะกรรมการการแพทย์ทางไกลของแพทยสภา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้กรอบการคิดเชิงยุทธศาสตร์ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาข้อสรุปแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบกที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการและนำวิธีการดังกล่าวเป็นข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา

5. ขั้นตอนการดำเนินงาน ในโครงการนี้จะแบ่งออกเป็น 6 งานหลักได้แก่ การพัฒนาและเสนอโครงร่างการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปผล การอภิปรายผลการวิจัย และการจัดทำรายงานวิจัยและรูปเล่มวิจัย โดยใช้ระยะเวลาการดำเนินงาน 6 เดือนตั้งแต่ เดือนธันวาคม 2563 - พฤษภาคม 2564

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทราบสภาพปัจจุบันด้านการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการแพทย์ทางไกล
2. ทราบถึงการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางไกล
3. แนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบกเพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติ

บทที่ 2

บทวิเคราะห์

การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในปัจจุบัน ปกติก็ไม่สามารถรองรับได้เพียงพออยู่แล้ว พอพบกับโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคระบาดทั่วโลก COVID-19 Pandemic ก็จะทำให้ภาวะไม่เพียงพอ โดยเฉพาะทรัพยากรบุคลากรทางการแพทย์ทั้งแพทย์/พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขก็จะขาดมากขึ้นอาจจะเข้าขั้นวิกฤต รวมถึงการที่ประชาชนจะต้องเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New normal) เพื่อให้เข้ากับสถานะของโรคระบาด บุคลากรทางการแพทย์จะดูแลผู้ป่วยอย่างไรในขณะที่ต้องรักษาระยะห่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Social distancing) กองทัพบกจำเป็นต้องเตรียมการเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การแพทย์ทางไกลจะเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการจัดการกับปัญหาดังกล่าว

Bashshur, R (2020) ได้ให้ความเห็นว่าการนำการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เข้ามาในขณะผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน สามารถใช้ได้ทั้งผู้ป่วยอุบัติเหตุหรือการบาดเจ็บในสนามภาวะโรคเฉียบพลันหรือเรื้อรัง เพื่อป้องกันบุคลากรทางการแพทย์ในการสัมผัสผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น อาจจะใช้เครื่องมือหนึ่งเพื่อให้เกิดการรักษาระยะห่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Social distancing) (National center for immunization and respiratory diseases, 2019) ในกรณีจำเป็น ณ สถานพยาบาลหรือจุดที่ให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ เช่น สถานที่กักกันภาครัฐหรือเอกชน ห้องตรวจโรคระบบทางเดินหายใจที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคอุบัติใหม่ ซึ่งสถานการณ์โรคระบาดครั้งนี้ทำให้จากเดิมที่ค่อยๆยอมรับการแพทย์ทางไกลเข้ามาใช้อย่างช้าๆ และค่อยๆ ติดตามผลของการนำมาใช้ (Einthoven, W, 1905) กลายเป็นการเร่งนำมาใช้อย่างรวดเร็วมากขึ้นทันที แต่ก็อาจจะเป็นข้อจำกัดที่อาจจะนำมาใช้เฉพาะช่วงวิกฤตนี้เท่านั้นก็อาจเป็นไปได้และอาจจะลดลงเมื่อโรคระบาดสงบลง

Bhaskar, S et al. (2020) ได้กล่าวถึงโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติใหม่ได้กระตุ้นให้เกิดกระบวนการยอมรับการแพทย์ทางไกลอย่างรวดเร็ว ระบบการแพทย์และสาธารณสุขทั่วโลกได้เตรียมเครือข่าย เพื่อให้เกิดความร่วมมือและแบ่งปันทรัพยากรที่มีโดยอาศัยการแพทย์ทางไกล

เป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของโลก การแพทย์ทางไกลจะทำให้การเสริมกำลังในส่วนนี้ได้เพียงพอและต้องไปทั้งประเทศ ที่พัฒนาและด้อยพัฒนาไปพร้อมๆ กัน

Dorsey, E. และ Topol, E (2016) ได้ศึกษาแนวโน้มด้านการแพทย์ทางไกลพบว่าแนวโน้มการใช้มีมากขึ้นเนื่องจากปัจจัยบวกคือเพิ่มความสะดวกสบายรวมถึงการลดค่าใช้จ่าย และไปในทิศทางดูแลโรคเรื้อรัง และเริ่มใช้มากขึ้นนอกสถานพยาบาล เช่น ที่บ้าน หรือใช้ในขณะเคลื่อนที่โดยใช้อุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรืออื่นๆ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการ เช่น การจ่ายค่าตอบแทนของการใช้บริการในรูปแบบนี้โดยเฉพาะกลุ่มบริษัทประกันสุขภาพ และโอกาสของการใช้บริการทางการแพทย์ในรูปแบบนี้เกินความจำเป็น ถ้ามองในประเด็นทางการแพทย์คลินิกพบว่า ประเด็นที่เป็นข้อห่วงใยคือ ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย, คุณภาพของการตรวจร่างกายที่มีข้อจำกัด ประสิทธิภาพของการดูแลทางไกลซึ่งไม่เท่ากับการมาพบแพทย์ในสถานพยาบาลจริงๆ ด้านการส่งยาบางชนิดที่มีความเสี่ยงในการสั่งมากเกินไปโดยเฉพาะยากลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสพติดหรือใช้ผิดประเภท การแยกการดูแลสุขภาพเป็นส่วนๆ จากผู้ให้บริการหลายคนที่ไม่ได้อยู่ที่เดียวกัน ถ้ามองในประเด็นทางด้านกฎหมายหรือความรับผิดชอบก็จะมีเรื่องของ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพในแต่ละรัฐหรือประเทศ ความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพจะเป็นรูปแบบใด ถ้ามองประเด็นด้านสังคมก็จะมีประเด็นเรื่องความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการนี้ เกิดความแตกแยกหรือแบ่งแยกได้ โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส รวมถึงปัจจัยด้านภูมิประเทศที่อาจส่งผลให้การเข้าถึงบริการต่างกันเช่นกัน

ในประเทศไทยเริ่มมีการใช้การแพทย์ทางไกลมากขึ้นเรื่อยๆ แต่เดิมไม่มีกฎหมายดูแลทางด้านนี้โดยเฉพาะต่อมาทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ออกกฎหมายมาควบคุมดูแลมากขึ้น รวมถึงการนำกฎหมายเดิมที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบัน เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พุทธศักราช 2564 กฎหมายควบคุมข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act) การรักษาความลับของข้อมูลการแพทย์ต่างๆ ประกาศของแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและสภาเทคนิคการแพทย์ที่กำหนดมาตรฐานด้านการแพทย์ทางไกล และการอนุญาตให้มีการชดเชยค่ารักษาพยาบาลต่างๆ จากบางภาคส่วน

จากสถานการณ์ที่ผ่านมา กรมแพทย์ทหารบกได้เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางด้านการแพทย์ให้การสนับสนุนรัฐบาลในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่ในหลายๆ ประเด็น เช่น การจัดตั้งโรงพยาบาลสนาม การจัดพื้นที่ในการกักตัวของภาครัฐ และให้โรงพยาบาลทหารทั้ง 37 เตรียมพร้อมในการรับมือกับผู้ป่วยที่อาจจะป่วยเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปริมาณที่มาก รวมถึงช่วยเปิดบริการการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมถึงการปรับบริการบริการภายในโรงพยาบาลเดิม

กรมบัญชีกลางได้ออกหลักเกณฑ์เพิ่มเติมเพื่อให้สถานพยาบาลทางราชการให้สามารถใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลในระบบเบิกจ่ายตรงประเภทผู้ป่วยนอกโดยให้สถานพยาบาลฯ จัดส่งยาทางไปรษณีย์ต่อรับปลายทาง เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและควบคุมโรคและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว (ตามหลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ประกาศกรมบัญชีกลาง, 2019)

กรมสรรพกำลังกล้าโหมได้เตรียมแผนกำลังพลสำรองทั้ง 3 เหล่าทัพโดยเฉพาะทรัพยากรทางด้านทางการแพทย์และสาธารณสุขของส่วนราชการทหาร ในส่วนของกองทัพบก แจ้งจำนวนกำลังสำรองที่บรรจุเหล่าแพทย์สายวิชาชีพประมาณ 5,000 นาย ที่อาจสามารถนำไปสนับสนุนการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขได้แต่ควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ในส่วนของกองทัพบก กรมแพทย์ทหารบกได้เตรียมโรงพยาบาลเฉพาะโรคในต่างจังหวัดจำนวน 8 แห่งและจัดเตรียมแผนใช้กองพันทหารเสนารักษ์ 12 กองพันเพื่อรองรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรณีที่ได้รับการร้องขอจากกระทรวงสาธารณสุข (กรมการสรรพกำลังกล้าโหม, 2563)

ผลการวิเคราะห์กรมแพทย์ทหารบก พบว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาไม่พบการวางนโยบายในประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นระบบ แต่มีการนำการแพทย์ทางไกลมาใช้ในบางภารกิจซึ่งอาจจะจำเป็นตามความเร่งด่วนที่เกิดขึ้น แต่ถ้าสามารถวางนโยบายหรือแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเอาไว้ ก็จะเป็นประโยชน์ในระยะยาว การกำหนดแผนการปฏิบัติให้ชัดเจนในด้านการวางแผนวางแนวทางการแพทย์ทางไกลอย่างเหมาะสมเพื่อที่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด จะทำให้ระบบการแพทย์ทางไกลมีความโดดเด่นขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม

คงต้องพิสูจน์อีกครั้ง หลังจากที่เหตุการณ์โรคระบาดหมดไปว่าจะมีอะไรเกิดขึ้นเปลี่ยนแปลงอีก ทั้งนี้เป้าหมายคือการดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้อย่างง่ายโดยไร้ข้อจำกัดของเรื่องระยะห่างและเวลา แต่ยังคงเป็นการรักษาพยาบาลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพสูง

การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมจากสถานการณ์และแนวโน้มภายนอก มีประเด็นที่สำคัญคือสภาวะของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยโรคการแพร่ระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยเริ่มต้นจากเมืองอู่ฮั่น สาธารณรัฐประชาชนจีนและกลายเป็นโรคระบาดทั่วโลก COVID-19 ซึ่งประกาศโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) สิ่งที่ยากลำบากที่ต้องเผชิญคือความมั่นใจในการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเพียงพอซึ่งถือเป็นภัยคุกคามระดับโลก (Slavitt A., 2020) การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดบริการสุขภาพโดยเฉพาะเรื่อง การแพทย์ทางไกลเป็นส่วนหนึ่งของการตอบสนองของระบบสาธารณสุขทั่วโลกเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่นี้ โดยมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยทางไกลโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ (Bhaskar S., 2020) อัตราการเติบโตของผู้ใช้บริการอินเทอร์เน็ตมีสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ความพอเพียงและการเข้าถึงบริการจะทำให้การบริการการแพทย์ทางไกลเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งมูลค่าตลาดในด้านการแพทย์ทางไกลคาดว่าจะถึง 103,897 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2024 (World MR., 2020)

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พุทธศักราช 2561 - 2580 (2561) มีเป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ “ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน” โดยยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ รวมถึงด้านการแพทย์ด้วย “ประเทศไทย 4.0” เป็นวิสัยทัศน์เชิงนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย หรือ โมเดลพัฒนาเศรษฐกิจของรัฐบาล ที่ต้องการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจไปสู่ “เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม” หรือ “Value-Based Economy” กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายอันหนึ่งคือ กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ ใช้แนวทาง “สานพลังประชารัฐ” เป็นตัวการขับเคลื่อน โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมจากสถานการณ์และแนวโน้มภายในระบบสาธารณสุขของประเทศไทยยังขาดเอกภาพการทำงานและขาดการบูรณาการอย่างเป็นระบบ มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายทรัพยากร สิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน มีระบบจัดการข้อมูลที่

ขาดประสิทธิภาพ ขาดการบูรณาการข้อมูลของแต่ละระบบ และไม่สามารถแลกเปลี่ยนกัน ข้อมูลกันได้ โดยเฉพาะมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ มาตรฐานกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัวของการใช้ข้อมูลสุขภาพ นอกจากนี้ บุคลากร ผู้ให้บริการต้องใช้เวลาจำนวนมากในการจัดทำรายงานข้อมูล และ ประชาชนไม่สามารถ เข้าถึงและใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพสุขภาพของตน (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) และมีประเด็นการปฏิรูปตอบสนองต่อเป้าหมายประสงค์รวมแบ่งได้เป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบ บริหารจัดการด้านสุขภาพ บริการสาธารณสุข การคุ้มครองผู้บริโภคและด้านความยั่งยืน และเพียงพอ ด้านการเงินการคลังสุขภาพ โดยการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ทุกระบบให้มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม และยั่งยืน โดยมีที่เกี่ยวข้องกับระบบ เทคโนโลยีและสารสนเทศสุขภาพ กำหนดเป้าหมายระยะ 5 ปี ประกอบด้วยด้านระบบ สาธารณสุข สถานบริการและสถานพยาบาลภาครัฐ ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม บุคลากรในระบบสุขภาพมีความเข้าใจประโยชน์ และข้อจำกัด ของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล มาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ผู้บริหารนำมาใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบ อย่างสม่ำเสมอ การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการระดับต่างๆ มีการใช้ระบบข้อมูล สุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุน การจัดบริการสุขภาพได้จริงและมีกลไกอภิบาลระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติ กลไกบูรณาการ สาธารณสุขสุขภาพ กลไกการผลิตและ พัฒนากำลังคนด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยดำเนินการ ภายใต้อำนาจ 3 แผนงาน/โครงการ คือ

1. การพัฒนาระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและการสนับสนุนของ ระบบบริการสุขภาพ
2. จัดตั้งระบบและองค์กรหลักเพื่อขับเคลื่อนการปฏิรูปและการบูรณาการสารสนเทศ สุขภาพของชาติ
3. การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศสุขภาพ

จากนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บัญชาการทหารบก (ณรงค์พันธ์ จิตต์แก้วแท้, พล.อ., 2563) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับหน่วยสายแพทย์ ให้ปรับปรุงพัฒนาหน่วยงานด้านการแพทย์ ให้มีความพร้อมรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อร้ายแรงได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการเตรียมพร้อมของบุคลากรทางด้าน การแพทย์ สถานรักษาพยาบาล เครื่องมือทางการแพทย์เวชภัณฑ์ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงให้พัฒนาระบบงาน โดยนำ เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้และให้มีการสร้างนวัตกรรมภายในหน่วยงาน เพื่อพัฒนา การปฏิบัติงานให้มีความทันสมัย

เนื่องด้วยข้อเท็จจริงที่ผ่านมาการแพทย์ทางไกลส่วนใหญ่เป็นของต่างประเทศและ ในประเทศไทยถือว่ายังใหม่มาก และยิ่งในส่วนของกองทัพบกแล้วยังคงเป็นโอกาสพัฒนา เพื่อตอบสนองต่อประเด็นการพัฒนาประเทศ จากสภาวะแวดล้อมดังกล่าวข้างต้นจึงเป็น ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของ กองทัพบกเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 6 ด้าน ในอนาคตได้ต่อไป

การวิเคราะห์ทางเลือกทางยุทธศาสตร์

จากการวิเคราะห์ทางเลือกทางยุทธศาสตร์ (Strategic options) ในการหาแนวทางใหม่ ในการพัฒนาการแพทย์ทางไกลให้กองทัพบกคงต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับสภาวะ แวดล้อม(Strategic environment) ตามแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและนโยบาย การปฏิบัติงานของผู้บัญชาการทหารบก ควรกำหนดเป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และ ผลสัมฤทธิ์ แบ่งออกเป็น 3 ระยะ

1. เป้าหมายระยะยาว 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

1.1 ทหารและครอบครัวมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกองทัพบกดำเนินการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและให้กำลังพลทุกนาย สามารถเข้าถึงสารสนเทศเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ (Health literacy) มีข้อมูล สุขภาพส่วนบุคคล (Personal health records) และมีเทคโนโลยีดิจิทัลที่ช่วยสนับสนุน การดูแลตนเอง (Self-care) และได้ รับบริการให้คำแนะนำด้านสุขภาพได้อย่างสะดวก และทั่วถึง

1.2 กรมแพทย์ทหารบกมีระบบข้อมูลและสารสนเทศที่ทันสมัยสามารถให้บริการ สุขภาพและสาธารณสุขแก่ทหารและครอบครัว ครอบคลุมถึงระบบปัญญาประดิษฐ์ในการ สนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ การให้บริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

2. เป้าหมายระยะกลาง 5 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.1 พัฒนาระบบการบริหารงาน สถานพยาบาลและหน่วยสายแพทย์ของกองทัพกใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม (Digital transformation) เช่น มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล (Digital health records) ในระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2.2 กำลังพลสายแพทย์ส่วนใหญ่ มีความเข้าใจประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลมาสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ (Business analytics) และในการรักษาพยาบาล (Clinical & health analytics)

2.3 การส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยสายแพทย์ระดับต่างๆ เริ่มมีการใช้ระบบข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคลอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic health records)

2.4 เริ่มมีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ที่สามารถนำมาใช้สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพ รวมถึงระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) เช่นเริ่มมีการเก็บรวบรวมผลการตรวจต่างๆกับการวินิจฉัยโรค อาจจัดเก็บในรูปแบบภาพ เพื่อช่วยในการประเมินการวินิจฉัยโรคต่อไป โดยศึกษาจากงานวิจัยระดับต่างๆ ซึ่งปัจจุบันนี้ประเทศไทยก็ได้เริ่มมีการรวมรวมแล้ว ตัวอย่างที่เห็นเช่น การตรวจเบาหวานจอประสาทตา ซึ่งถือเป็นการตรวจตามวงรอบของผู้ป่วยเบาหวาน ถ้ามีการถ่ายภาพเก็บไว้แล้วส่งวิเคราะห์จนมีข้อมูลมากพอ จะช่วยให้ในอนาคตผู้ป่วยเพียงแค่ถ่ายภาพจอประสาทตาแล้วส่งให้ระบบ AI ประมวลผลเบื้องต้นว่ามีความผิดปกติหรือไม่เป็นต้น ระบบการดูแลสุขภาพและให้บริการแพทย์ทางไกล (Telehealth & Telemedicine) ซึ่งสามารถทำได้ในหลายรูปแบบเช่นคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลในรูปแบบโปรแกรม สมาร์ทโฟนในรูปแบบแพลตฟอร์มสุขภาพโดยมีแอปพลิเคชันเป็นส่วนเชื่อมโยง โดยในปัจจุบันมีหลายรูปแบบให้เลือกได้อย่างกว้างขวางและนำมาใช้จริงเรียบร้อยแล้วทั้งภาครัฐและภาคเอกชน โดยมีทั้งรูปแบบเช่น บริการแพทย์ทางไกล ส่งยาทางไกล สอบถามความเห็นแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น และการใช้งานง่ายและสะดวกเป็นอย่างมาก

2.5 มีกลไกอภิบาลระบบเทคโนโลยีสารสนเทศระดับชาติซึ่งรวมถึงกลไกบูรณาการสารสนเทศสุขภาพเช่นระบบแลกเปลี่ยนประวัติสุขภาพผู้ป่วยอิเล็กทรอนิกส์ (Health information exchange) และระบบสารสนเทศกลาง

2.6 มีกลไกอย่างเป็นระบบในการผลิตและพัฒนาคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ

2.7 มีกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความปลอดภัยและความลับส่วนบุคคล ของข้อมูลสุขภาพ โดยมีมาตรการป้องกันที่เหมาะสมในกรณี ที่ต้องละเมิด ความเป็นส่วนตัวของบุคคล มีกฎหมายและระเบียบที่ปรับปรุงให้เอื้อต่อระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัลและระบบการแพทย์ทางไกล ภายใน 3 ปี

2.8 มีมาตรฐานข้อมูลสุขภาพในทุกมิติรวมถึงกลไกในการดูแลมาตรฐานเพื่อให้ระบบ สารสนเทศ ต่างๆ ทำงานร่วมกันได้ (Interoperability) ให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้แบบไร้รอยต่อ

3. เป้าหมายระยะสั้น 1 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

3.1 มีแผนแม่บทการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบกที่สอดคล้องกับระดับประเทศ

3.2 กองทัพบกควรมีตัวแทนในคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติและองค์กรหลัก เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการปฏิรูปและบูรณาการสารสนเทศของชาติ

3.3 กองทัพบกควรมีการประสานกับองค์กรมหาชนที่มาทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางพัฒนา มาตรฐานและจัดการระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ (National Health Data Clearing House) เช่น สำนักงานมาตรฐานและการจัดการสารสนเทศระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (สมสส.) สำหรับการคลังสุขภาพภาครัฐ และทำมาตรฐานส่วนเกี่ยวข้อง

3.4 กองทัพบกเร่งสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิ หน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆสู่ระบบดิจิทัล มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้ ในการวางแผนการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ

เมื่อได้ดำเนินการครบทั้ง 3 ระยะแล้ว จะพบว่าได้ข้อสรุปของแนวทางที่ต้องการที่สำคัญทั้งหมด 9 ข้อดังนี้

1. ทหารและครอบครัวมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี(กองทัพบกดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข) โดยมีข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health records) : ครบถ้วน ปลอดภัย

เข้าถึงและบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพตนได้ สามารถดูแลตนเอง (self-care) และมีคำแนะนำด้านสุขภาพเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง

2. ระบบข้อมูลและสารสนเทศ เพื่อให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพของกำลังพลได้สามารถเข้าถึงได้และสามารถให้บริการได้ทุกที่ทุกเวลา เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงมีระบบการเฝ้าระวัง และสื่อสารเตือนภัยด้านสุขภาพและการควบคุมโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

3. การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่โดยการเชื่อมโยงกับอุปกรณ์ติดตามตัวทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งกำลังพลมีอยู่หรือสามารถจัดหาเพิ่มได้ ยกตัวอย่างเช่น นาฬิกาจับสัญญาณชีพ อุปกรณ์ประเมินคลื่นไฟฟ้าหัวใจเคลื่อนที่ เป็นต้น

4. อบรมเรื่อง “เวชศาสตร์สนเทศ” เพื่อให้กำลังพลเกิดความเข้าใจประโยชน์และข้อจำกัดของการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล รวมถึงกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง มาตรการป้องกันที่เหมาะสม ในกรณีที่ต้องละเมิดความเป็นส่วนตัวของบุคคล

5. พัฒนาระบบการบริหาร เป็นงานสถานพยาบาลและหน่วยสายแพทย์ที่สามารถใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่เหมาะสม (Digital transformation) ทั้งงานด้านระบบกำลังพล ระบบการเงินการคลัง สุขภาพ และการส่งกำลังบำรุงในระบบดิจิทัล เช่น มีระบบบันทึกสุขภาพดิจิทัล (Digital health records)

6. ผู้บริหารสายแพทย์ สามารถวิเคราะห์และพัฒนาระบบอย่างสม่ำเสมอ ทั้งด้านการบริหารจัดการ (Business analytics) และในการรักษาพยาบาล (Clinical & health analytics) พัฒนาแผนแม่บทการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบกที่สอดคล้องกับระดับประเทศ เป็นตัวแทนในคณะกรรมการสารสนเทศสุขภาพแห่งชาติ: ขับเคลื่อนการปฏิรูปและบูรณาการสารสนเทศของชาติ โดยประสานกับหน่วยงานกลางพัฒนามาตรฐานและจัดการระบบข้อมูลบริการสาธารณสุขของประเทศ (National Health Data Clearing House)

7. มีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสุขภาพในรูปแบบใหม่ นำมาใช้สนับสนุน การจัดบริการสุขภาพได้จริง ได้ทุกที่ทุกเวลา ระบบปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence) ในการสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยและพยากรณ์การเกิดโรค การตัดสินใจทางการแพทย์ และการบริหารจัดการระบบสุขภาพ ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขพื้นฐาน (Primary care) ระหว่างสถานพยาบาลระดับต่างๆ

โดยแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลกำลังพล ในพื้นที่ห่างไกลและกรณีปฏิบัติการกิจภาคสนาม

8. การผลิตและพัฒนาคนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพทั้งระดับปฏิบัติการ นักวิจัย และระดับบริหารจัดการให้เพียงพอกับการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพมาใช้งานอย่างมีประสิทธิภาพ

9. สร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆสู่ระบบดิจิทัล มีผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ

การวิเคราะห์ทางเลือกใหม่ในการแก้ปัญหา

การแพทย์ทางไกลที่สามารถนำมาใช้แก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นได้อย่างดีโดยจะต้องประสานสอดคล้องกับหน่วยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วข้างต้น ทางเลือกใหม่ที่จะเป็นแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลจะเน้นเป้าหมายระยะสั้น 1 ปี เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บัญชาการทหารบกที่สอดคล้องกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ อันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 มี 2 เรื่องที่เป็นทางเลือกคือ

1. ทางเลือกที่ 1 แนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบก โดยนำการแพทย์ทางไกลเข้ามาร่วมพัฒนา

2. ทางเลือกที่ 2 แนวทางการสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆสู่ระบบดิจิทัล พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนร่วมการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ

เรื่องของการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพ เป็นไปตามค่านิยมดังนี้

Hersh et al (2006) ได้กำหนดนิยามการแพทย์ทางไกลคือการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศโทรคมนาคมเพื่อการวินิจฉัย ติดตาม และรักษาทางการแพทย์ เมื่อระยะทางหรือเวลาเป็นตัวแยก 2 ฝ่ายออกจากกัน ซึ่งในบางกรณีอาจใช้เพื่อให้ครอบคลุมนอกเหนือการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วย เช่น การให้สุขศึกษา และแบ่งประเภทของการแพทย์ทางไกลตามผู้ใช้อาจจะแบ่งออกกว้างๆ ได้ 2 กลุ่มคือ

การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์และ บุคลากรทางการแพทย์ด้วยกัน (เช่น แพทย์กับแพทย์ แพทย์กับพยาบาล แพทย์กับผู้ปฏิบัติการฉุกเฉิน) แต่ถ้าจะแบ่งประเภทตามรูปแบบของเทคโนโลยีอาจจะแบ่งได้ 3 ชนิดคือ การแพทย์ทางไกลจัดเก็บและส่งต่อ (Store-and-forward telemedicine) ใช้เก็บข้อมูลแล้วค่อยส่งต่อในภายหลัง เช่น ส่งภาพให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัย การแพทย์ทางไกลประจำบ้าน (Home-based telemedicine) ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่บ้านหรือที่พิกพิเศษในรูปแบบต่างๆ เช่น ดูสรีรวิทยาที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ผลทางห้องปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยด้วยภาพและเสียง และชนิดสุดท้ายคือ การแพทย์ทางไกลประจำที่ทำงานหรือโรงพยาบาล (Office/hospital-based telemedicine) ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยในสถานพยาบาลจริงๆ หรือใช้ในทางคลินิกอย่างแท้จริงที่ต้องการปฏิสัมพันธ์กันจริงๆ ระหว่างแพทย์และคนไข้ซึ่งปกติมักจะเป็นในรูปแบบเจอหน้ากันจริงๆ แบบ Real-time จากการศึกษาพบว่าชนิดแรก การแพทย์ทางไกลจัดเก็บและส่งต่อ (Store-and-forward telemedicine) มีที่ใช้ในแพทย์เฉพาะทางหลายๆ สาขา เช่น ผิวหนัง การดูแลบาดแผลต่างๆ รวมถึงทางด้านจักษุวิทยา ประสิทธิภาพมีทั้งดีและไม่ดีผสมผสานกัน ส่วนชนิดที่สอง การแพทย์ทางไกลประจำบ้าน (Home-based telemedicine) มีที่ใช้ในกลุ่มโรคเรื้อรัง ส่วนชนิดที่สาม การแพทย์ทางไกลประจำที่ทำงานหรือโรงพยาบาล (Office/hospital-based telemedicine) มีประสิทธิภาพสูงในกลุ่มโรคที่ต้องมีการพูดคุยกันผ่านวิดีโอที่มีการสัญญาณทั้งภาพและเสียงเพื่อใช้ในการวินิจฉัยและรักษา เช่น โรคทางระบบประสาทหรือจิตเวช ซึ่งกรมแพทย์ทหารบกในฐานะหน่วยสายวิทยาการคงจะเป็นผู้นำในการวางแผนแม่บทการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบก และสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัล พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนร่วมการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติต่อไป

บทที่ 3

บทอภิปรายผล

ระบบการแพทย์ทางไกลของกองทัพบกที่มีอยู่ในปัจจุบันเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ที่เป็นโรคระบาดทั่วโลก COVID-19 Pandemic จะช่วยแก้ปัญหาให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างเพียงพอ ภายใต้วิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่ (New normal) และการรักษาระยะห่างระหว่างแพทย์และผู้ป่วย (Social distancing) สามารถเพิ่มความสะดวกสบายรวมถึงการลดค่าใช้จ่ายโดยรวม เริ่มมีการดำเนินงานในกลุ่มโรคไม่เรื้อรังหรือโรคเรื้อรังก่อน โดยสามารถใช้ร่วมกับคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์ภายในโรงพยาบาล อุปกรณ์สมาร์ทโฟนหรืออื่นๆ การจ่ายค่าตอบแทนของการใช้บริการในรูปแบบนี้เกิดขึ้นแล้วสำหรับกรมบัญชีกลางและคงจะขยายไปยังส่วนอื่นๆ ในอนาคต เช่น บริษัทประกัน ประกันสังคม ประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป แม้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจะลดลงและการตรวจร่างกายที่มีข้อจำกัด ประสิทธิภาพของการดูแลทางไกล ซึ่งไม่เท่ากับการมาพบแพทย์ในสถานพยาบาลจริงๆ แต่ถ้าเลือกนำเทคโนโลยีมาใช้กับโรคที่เป็นอย่างเหมาะสมก็จะเกิดจุดสมดุลในที่สุด ด้านการส่งยาบางชนิดที่มีความเสี่ยงในการส่งมากเกินไปโดยเฉพาะยากลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเสพติดหรือใช้ผิดประเภท อาจจะต้องยังไม่ใช้ในกลุ่มโรคที่ต้องใช้ยากลุ่มนี้ ในประเด็นทางด้านกฎหมายที่ออกมากำกับดูแลมีมากขึ้นเรื่อยๆ แต่อาจจะต้องมีการพัฒนาให้ครอบคลุมมากขึ้นต่อไปโดยเฉพาะในส่วนของกองทัพบก

จากแผนยุทธศาสตร์ชาติมาจนถึงแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 2561 และนโยบายการปฏิบัติงานของผู้บัญชาการทหารบก ทำให้กรมแพทย์ทหารบกสามารถริเริ่มที่จะทำแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่ของกองทัพบกใน 3 ระยะ คือ 1 5 และ 20 ปี โดยเน้นในปีแรกคือแนวทางการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพบกโดยนำการแพทย์ทางไกลเข้ามาร่วมพัฒนา และแนวทางการสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆสู่ระบบดิจิทัล พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนร่วมการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติต่อไป ในรูปแบบของเทคโนโลยีทั้ง 3 ชนิดคือ การแพทย์ทางไกลจัดเก็บและส่งต่อ (Store-and-forward telemedicine) ในกลุ่มโรคผิวหนัง จักษุ ศัลยกรรม

ด้านการดูแลบาดแผล การแพทย์ทางไกลประจำบ้าน (Home-based telemedicine) ใช้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น กลุ่มโรคเบาหวาน เวชศาสตร์ฟื้นฟู และชนิดสุดท้าย คือ การแพทย์ทางไกลประจำที่ทำงานหรือโรงพยาบาล (Office/hospital-based telemedicine) ในกลุ่มโรคทางระบบประสาทหรือจิตเวชและขยายขึ้นไปยังโรคทั่วไปภายใต้แพทย์สภากำหนดและเริ่มนำไปใช้ในสถานกักกันตัวจากโรคอุบัติใหม่รวมถึงโรงพยาบาลสนาม ควบคู่กับการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัลเพื่อให้รองรับระบบการแพทย์ทางไกลไปเป็นคู่ขนาน ซึ่งเราสามารถนำตัวอย่างการดำเนินการในต่างประเทศมาใช้ได้เช่นประเทศสิงคโปร์ถือเป็นผู้นำในด้านการแพทย์ทางไกลในเอเชีย โดยกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแซนด์บ็อกซ์ (Sandbox) ซึ่งถือเป็นการพัฒนาและการสร้างสรรค์นวัตกรรมในรูปแบบใหม่ในระบบราชการ (Ministry of Health Singapore, 2019) ซึ่งเป็นการปลดล็อกข้อจำกัดของระบบราชการ ทำให้รัฐบาลสิงคโปร์สามารถขับเคลื่อนนโยบายและนวัตกรรมเชิงนโยบายและออกกฎหมายที่รองรับการเกิดขึ้นรวมถึงขยายผลในวงกว้างและได้ออกแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแพทย์ทางไกล รวมถึงการจัดหมวดหมู่ต่างๆ ยุทธศาสตร์ของการบริการและการควบคุม (Health Service Authority, 2019) และในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 นี้ แพทย์สมาคมของประเทศสิงคโปร์ได้ออกประกาศเพิ่มแนวทางปฏิบัติการใช้การแพทย์ทางไกลสำหรับ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติมได้ (Singapore Medical Association, 2020) ถ้ากรมแพทย์ทหารบกประสานกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและวางระบบในทิศทางนี้ก็จะทำให้การพัฒนาเร็วขึ้นอย่างก้าวกระโดด ซึ่งคล้ายๆ กับประเทศอื่นๆ ในอาเซียน ที่แพลตฟอร์มทางการแพทย์ทางไกลได้พัฒนาขึ้นรวดเร็วมากและมีจำนวนมากขึ้นด้วยโดยเฉพาะภายหลังจากสถานการณ์โรคอุบัติใหม่โควิด-19 (Wang K, 2018) รวมถึงการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่ไม่ให้มีการสัมผัสกันเลยเช่นการใช้หุ่นยนต์ร่วมกับเครื่องมือดิจิทัลในการช่วยดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามในเมืองอู่ฮั่น (Hornyak T, 2020) ซึ่งกองทัพก็สามารถนำมาใช้ได้ ถ้ามองในประเทศสหรัฐอเมริกาหลังจากที่เกิดโรคระบาด การประกันสุขภาพเมดิแคร์ของประเทศได้เปิดโอกาสให้สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งๆ ที่ปรึกษาผ่านระบบการแพทย์ทางไกลรวมถึงสามารถใช้บริการข้ามเขตบริการสุขภาพ (รัฐ) ได้ (United States Government, 2020) และปลดล็อกในเรื่องการควบคุมกฎหมายเดิมโดยเพิ่มให้สามารถรักษาผู้ป่วยใหม่ได้ในผู้ป่วยที่เคยรักษากันมาก่อน (American Academy of Family Physician, 2020)

บทที่ 4

บทสรุป

โดยสรุปแล้วจากสถานะของโลกที่มีโรคอุบัติใหม่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เกิดขึ้นจนปัจจุบันทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับระบบสาธารณสุขทั้งระบบที่จะต้องปรับให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตใหม่โดยเฉพาะการรักษาระยะห่างระหว่างบุคคล การนำการแพทย์ทางไกลเข้ามาใช้จะสามารถรับมือกับปัญหานี้ได้อย่างเป็นอย่างดี เนื่องจากพบว่าในต่างประเทศสามารถนำมาใช้ในการบริการผู้ป่วยนอกในสถานบริการระดับต่างๆ ได้โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน นำไปสู่การใช้บริการในรูปแบบการแพทย์ทางไกลโดยที่ไม่ได้ลดคุณภาพในการดูแลลงแต่อย่างใด (Bashshur, R, 2020) เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าจุดเด่นด้านโครงสร้างพื้นฐานในการติดต่อสื่อสารปัจจุบันอินเทอร์เน็ตมีการใช้อย่างแพร่หลายและมีทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและรับบริการ รวมถึงระดับบุคคลก็มีสมาร์ทโฟน และโอกาสที่สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์ชาติรวมถึงแผนระดับ 2 และ 3 ถ้ากองทัพพบได้มีการวางแผนแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกลอย่างเป็นระบบจะทำให้เกิดการประสานสอดคล้องกับหน่วยงานต่างๆ รวมถึงการพัฒนากฎหมายต่างๆ ที่สนับสนุน โดยเฉพาะในปีแรกจะเน้นการวางแผนแม่บทการพัฒนาาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพเพื่อให้ระบบการดูแลสุขภาพทั้งภาครัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและภาคเอกชนมีการประสานเชื่อมโยงแบบไร้รอยต่อผ่านรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดูแลได้อย่างต่อเนื่องและสร้างองค์ความรู้และแบบจำลองเพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาลทหารระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัล พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้ในการวางแผนร่วมการบูรณาการสารสนเทศสุขภาพของชาติ โดยมองกระบวนการวางแผนดำเนินการ และควบคุมให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจากต้นทางไปปลายทาง ได้มีการพัฒนาอย่างเหมาะสม รวมถึงการอบรมทักษะที่จำเป็น การบริหารบุคลากร และขั้นตอนการทำงานต่างๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในบางประเด็น แม้ว่าประสบการณ์ที่ผ่านมาพบว่าการดูแลด้วยวิธีการแพทย์ทางไกลยังมีแรงต้านจากทั้ง 2 ฝ่ายคือ ทั้งฝั่งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่เชื่อได้ว่าวิกฤตการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้เกิดการยอมรับการแพทย์ทางไกลโดยไม่ล่าช้าแต่อย่างใด

ข้อเสนอแนะการวิจัย

เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ทำให้อาจไม่สามารถที่จะทำ
 แนวทางการพัฒนานี้นำไปใช้ได้จริง ถ้าจะให้สมบูรณ์มากขึ้นอาจจะเพิ่มเติมในส่วนของ
 ทักษะคติของผู้นำเพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ SWOT ให้สมบูรณ์มากขึ้น และหาแนวทาง
 ที่เหมาะสมและปฏิบัติได้จริงต่อไป โดยแนวทางที่เป็นที่นิยมในปัจจุบันคือการพัฒนาระบบ
 เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพของกองทัพกในรูปแบบของแพลตฟอร์ม รวมไปถึงถึงระบบ
 การส่งยาผ่านแพลตฟอร์มเช่นกัน โดยจำเป็นต้องเริ่มจากการสร้างองค์ความรู้และ
 แบบจำลอง เพื่อการปรับเปลี่ยนระบบบริการปฐมภูมิหน่วยสายแพทย์และโรงพยาบาล
 ทหารระดับต่างๆ สู่ระบบดิจิทัลในรูปแบบแพลตฟอร์ม พัฒนาผลงานวิจัยและองค์ความรู้
 การแพทย์ทางไกลเพื่อเป็นนวัตกรรมใหม่ของกองทัพก และวางแผนร่วมการบูรณาการ
 สารสนเทศสุขภาพของชาติเพื่อขยายวงกว้างของเครือข่ายสุขภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมแพทย์ทหารบก. (2564). *ยุทธศาสตร์กรมแพทย์ทหารบก พ.ศ. 2560-2564*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://bit.ly/3uKhOSg>
- กองทัพบกไทย. (2564). *วิสัยทัศน์และพันธกิจของกองทัพบก*. สืบค้นเมื่อ 1 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <http://1ab.in/LOe>
- แผนปฏิรูปประเทศ (6 เมษายน 2561). *ราชกิจจานุเบกษา* 135(24 ก) น. 1- 277.
- แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขฉบับปรับปรุง. (มีนาคม 2561). สืบค้นเมื่อ 26 ก.พ. 2564, จาก <https://bit.ly/3icerRp>
- แผนแม่บทเฉพาะกิจภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติอันเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิด-19 พ.ศ. 2564-2565. (30 ธันวาคม 2563). *ราชกิจจานุเบกษา*. 1 37(305 ง). น. 1-6.
- พระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2560. (31 กรกฎาคม 2560). *ราชกิจจานุเบกษา*. 134(79 ก). น. 4-5.
- ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580. (13 ตุลาคม 2561). *ราชกิจจานุเบกษา*. 135(82 ก). น. 8-14.
- หลักเกณฑ์และอัตราค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสถานพยาบาลของทางราชการกรณีผู้มีสิทธิหรือบุคคลในครอบครัวเสี่ยงหรือติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 26 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://ww2.chi.or.th>
- American Academy of Family Physicians. *Using Telehealth to Care for Patients During the COVID-19 Pandemic*. Retrieved April 26,2021 from <https://bit.ly/3vZRt49>
- Bashshur, R. (2020). *Telemedicine and the COVID-19 Pandemic*. Lessons for the Future. *Telemedicine and e-Health*, 26(5). 571-573.
- Bhaskar S, Bradley S, Chattu VK, Adisesh A, Nurtazina A, Kyrykbayeva S, et al. Bhaskar, S et al. (2020, 16 October). *Telemedicine Across the Globe-Position*.

Dorsey,E. & Topol,E (2016). *State of Telehealth*. The New England Journal of Medicine 2016,375,154-61.

Ministry of Health Singapore. *Licensing Experimentation and Adaptation Programme (LEAP) - A MOH Regulatory Sandbox*. (2019). Retrieved April 26, 2021 from <https://bit.ly/3ieYyte>

Paper from the Covid-19 Pandemic Health System Resilience PROGRAM (REPROGRAM) International Consortium (Part1). *Front. Public Health*. Retrieved April 26, 2021 from <https://bit.ly/3fJJS3K>

Singapore Medical Association Telemedicine Workgroup. Leveraging on Slavitt A. The COVID-19 pandemic underscores the need to address structural challenges of the US health care system. *JAMA Health Forum*. (2020). 1:e200839. doi: 10.1001/jamahealthforum.2020.0839

Slavitt A. The COVID-19 pandemic underscores the need to address structural challenges of the US health care system. *JAMA Health Forum*. (2020) 1:e200839. doi: 10.1001/jamahealthforum.2020.0839

Telemedicine as the new outpatient clinic gone digital: position paper from the pandemic health system REsilience PROGRAM (REPROGRAM) international consortium (Part 2). *Front Public Health*. (2020) 8:410. doi: 10.3389/fpubh.2020.00410

Telemedicine during an Infectious Disease Outbreak. (2020). Retrieved April 26,2021 from <https://bit.ly/3wTXhMp>

United States Government (2020). *Telehealth in United States*. Retrieved April 26,2021 from <https://bit.ly/3wNerey>

United States Government. *Medicaid State Plan Fee-for-Service Payments for Services Delivered Via Telehealth*. (2020). Retrieved April 26, 2021 from <https://bit.ly/34PlnvD>

World Health Organisation. *WHO Announces COVID-19 Outbreak A Pandemic*. (2020). Retrieved April 26, 2021 from <https://bit.ly/3g9JNp9>

World Health Organisation. *WHO Announces COVID-19 Outbreak A Pandemic*. (2020). Retrieved April 26, 2021 from <https://bit.ly/3fJ1Za7>

World MR. *Global Telehealth Market Size, Status and Forecast 2020-2026*. (2020). online at: <https://bit.ly/3iffFeMC> (accessed July 15, 2020).

ประวัติย่อผู้วิจัย

| | |
|-----------------------|--|
| ยศ ชื่อ | พันเอก ยุทธพงษ์ อิ่มสุวรรณ |
| วัน เดือน ปีเกิด | 31 ตุลาคม 2518 |
| ประวัติสำเร็จการศึกษา | |
| พ.ศ. 2541 | ปริญญาตรีแพทยศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1 เหรียญทอง) วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า |
| พ.ศ. 2549 | วุฒิปัตริจักษุวิทยา โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| ประวัติการทำงาน | |
| พ.ศ. 2550 - 2554 | จักษุแพทย์ กองจักษุกรรม โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า |
| พ.ศ. 2555 - 2556 | ฝ่ายเสนาธิการ กองโครงการและงบประมาณ กรมแพทย์ทหารบก |
| พ.ศ. 2556 - 2560 | หัวหน้ากองกองการปกครอง วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า |
| ตำแหน่งปัจจุบัน | |
| พ.ศ. 2561 - ปัจจุบัน | ผู้บังคับการกรมนักเรียน โรงเรียนเสนารักษ์ กรมแพทย์ทหารบก |

