

**คู่มือการบริการตรวจรักษา
จิตเวชทางไกล(Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก
สำหรับหน่วยงานกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**



จัดทำโดย
**สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข**



สารจากผู้บริหาร

กรมสุขภาพจิต เป็นองค์กรที่มีภารกิจหน้าที่รับผิดชอบในการพัฒนาระบบบริการ วิชาการด้านงานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทย มีหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่ให้บริการทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน การบำบัดรักษา และฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชครอบคลุมทุกพื้นที่ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในช่วงที่ผ่านมา ส่งผลกระทบต่อการทำงาน ชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการเข้าถึงบริการของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่มารับบริการ ในสถานพยาบาลต่างๆ เนื่องจากผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ ต่างมีความวิตกกังวลกลัวการติดเชื้อไวรัส COVID-19 จากการไปรับบริการที่สถานพยาบาล และผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ควบคุมต้อง ประสบกับปัญหาความยากลำบากในการเดินทางหรือเข้าถึงสถานพยาบาล กรมสุขภาพจิตได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงมอบหมายให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นหน่วยงานนำร่องการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล และมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยนอกขึ้น เพื่อช่วยเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในพื้นที่จังหวัดต่างๆ สามารถเข้ารับบริการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง อันจะช่วยลดและป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ และลดการก่อความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) จึงถือเป็นระบบบริการที่พัฒนาขึ้นตามแนววิถีใหม่ (New Normal) ที่จะช่วยลดความเสี่ยงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ตามมาตรการการเว้นระยะห่างทางกายภาพ ลดการเดินทางมารับบริการในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษา และเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการตรวจรักษาทางจิตเวช โดยจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา การรอคอย ปลอดภัย และมีความพึงพอใจต่อการใช้บริการได้เพิ่มขึ้น

ในโอกาสนี้ กรมสุขภาพจิต ขอเป็นกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกหน่วยงาน ที่นับเป็นกำลังสำคัญในการร่วมแรงร่วมใจกันอย่างเข้มแข็ง และขอบคุณทุกท่านที่ได้เสียสละเพื่อการรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นในขณะนี้ และช่วยพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชให้ได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



(แพทย์หญิงพรณพิมล วิบุลากร)

อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คำนำ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตด้านสุขภาพของประชาชน รวมถึงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่มารับบริการในสถานพยาบาลต่างๆ ทำให้ผู้ที่จำเป็นต้องใช้บริการทางการแพทย์ต่างมีความกังวลกลัวการติดเชื้อไวรัส COVID-19 จากการไปรับบริการที่สถานพยาบาล และผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลหรือพื้นที่ควบคุมต้องประสบกับปัญหาความยากลำบากในการเดินทางหรือเข้าถึงสถานพยาบาล การพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยนอก จึงเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และต่อเนื่อง โดยในปี 2561 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานต้นแบบการพัฒนาระบบการตรวจจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) โดยเริ่มจากการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำพิเศษธนบุรี และทัณฑสถานหญิงธนบุรีที่มีอาการคงที่หรือผู้ป่วยฉุกเฉินจากสถานพยาบาลเรือนจำ และเริ่มขยายสู่ผู้รับบริการอื่นๆที่ต้องการคำแนะนำสำหรับการรักษาให้ได้รับการตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ทำให้ช่วยลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจรักษา และลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้ การให้บริการการแพทย์ทางไกลโดยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในทางการแพทย์ ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วยหรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง จะช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยให้เกิดการบริการที่สะดวก รวดเร็วและปลอดภัยในช่วงสถานการณ์ระบาดที่เกิดขึ้น

กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ จึงได้จัดทำคู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล สำหรับผู้ป่วยนอก (Telepsychiatry) ขึ้น โดยรายละเอียดประกอบด้วย คำจำกัดความ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย เกณฑ์คัดกรองผู้รับบริการ ช่องทางการนัดหมาย ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล ค่าใช้จ่ายและข้อตกลงในการรับบริการ การลงนามความยินยอม อัตราค่าบริการในการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลสำหรับผู้ป่วยนอกฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานกรมสุขภาพจิตและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์เพื่อการดำเนินการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลสำหรับผู้ป่วยนอกตามบริบทที่เหมาะสมของหน่วยงาน

(นายแพทย์ศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา)
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
สิงหาคม 2564

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	
ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา	1
นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	2
ขอบเขตการให้บริการ	3
การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	
นิยาม/คำจำกัดความ	4
ประโยชน์ของการให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล	5
กลุ่มเป้าหมาย	5
เกณฑ์คัดกรองผู้รับบริการเข้าระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	5
ช่องทางการนัดหมายบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	5
โปรแกรม/ช่องทางที่ใช้ในการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	6
บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ	6
ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)	
ขั้นตอนที่ 1 การให้บริการก่อนวันนัดหมาย	8
ขั้นตอนที่ 2 การให้บริการในวันนัดหมาย/วันที่รับบริการ	8
ขั้นตอนที่ 3 การให้บริการหลังวันนัดหมาย	9
วิธีการสื่อสารระหว่างการให้บริการ Telepsychiatry	10
ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการ Telepsychiatry	10
การป้องกันและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	11
ภาคผนวก	
ตัวอย่าง... Flow ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	12
ตัวอย่าง... คำชี้แจงและข้อตกลงในการรับบริการระบบตรวจรักษาจิตเวชทางไกล	13
ตัวอย่าง... หนังสือแสดงความยินยอมการเข้ารับบริการระบบตรวจรักษาจิตเวชทางไกล สำหรับผู้ป่วยนอก	17
อัตราค่าบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล	19
ตัวอย่าง... แผนผังและขั้นตอนการรับบริการระบบบริการจิตเวชทางไกล	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ประกาศต่างๆ	
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข	22
ประกาศราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย	24
ประกาศแพทยสภา	27
ประกาศสภาการพยาบาล	30
ประกาศเภสัชกรรม	33
คณะกรรมการและคณะทำงาน	
คำสั่งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบทางไกล	36
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต	
คณะผู้จัดทำ	42

บทนำ

ความสำคัญและสถานการณ์ปัญหา

ในยุคของการพัฒนาเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีด้านการสื่อสารได้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันของมนุษย์ และถูกนำไปช่วยส่งเสริมพัฒนาทางการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ รวมไปถึงทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยเฉพาะช่วงปีค.ศ. 1990 เป็นต้นมา ระบบโทรเวชกรรมได้เข้ามา มีบทบาทอย่างมากต่อการแพทย์ การสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในหลายๆประเทศ ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลในประเทศไทยได้เริ่มนำเทคโนโลยีเข้ามาประยุกต์ใช้ช่วยอำนวยความสะดวกเพื่อการประเมิน ดูแลรักษาผู้ป่วย และให้คำแนะนำวิธีการดูแลแก่ผู้ดูแลหรือครอบครัว รวมถึงการติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกล โดยเฉพาะในช่วงที่มีการระบาดของไวรัส COVID-19 ยิ่งกระตุ้นให้โรงพยาบาลหันมาใช้วิธีการรักษาแบบ Telemedicine หรือระบบแพทย์ทางไกลมากขึ้น เพื่อช่วยเฝ้าอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการและประชาชนทั้งในเรื่องการเดินทาง ประหยัดเวลาในการรอคิว ลดโอกาสที่ผู้ป่วยจะต้องออกจากบ้าน และลดจำนวนคนที่เข้ามาภายในโรงพยาบาล

การแพทย์ทางไกล หรือ Telemedicine คือ การให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชนโดยบุคลากรทางการแพทย์ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video conference เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งในภาษาไทยจะเรียกว่า โทรเวชกรรมหรือ ระบบแพทย์ทางไกล องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่า “การแพทย์ทางไกล” หรือ “Telemedicine” หมายถึง การจัดให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ที่อยู่ห่างไกลโดยบุคลากรผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ อาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการ วินิจฉัย การรักษาและการป้องกันโรค รวมถึงการศึกษาวิจัย และ เพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรทางการแพทย์

Telepsychiatry เป็น 1 ใน 4 ประเภทของ Telemedicine ที่ได้รับความนิยม โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อการประเมินทางจิตเวชหรือการขอปรึกษาผ่านระบบวิดีโอและโทรศัพท์ การใช้ระบบ Telemedicine เริ่มต้นในปีค.ศ. 1960 จากแรงผลักดันทางการทหารและเทคโนโลยีทางอวกาศของประเทศ สหรัฐอเมริกา ร่วมกับการใช้อุปกรณ์การสื่อสารที่มีอยู่ในขณะนั้น เช่น การใช้ระบบโทรศัพท์ช่วยในการปรึกษากันระหว่างจิตแพทย์ที่สถาบันทางจิตเวชกับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่โรงพยาบาลจิตเวช และการให้คำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจากโรงเรียนแพทย์ไปยังศูนย์การแพทย์ที่สนามบินที่อยู่ 1 อีกแห่งหนึ่ง

ในยุคของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่มีความก้าวหน้าหลากหลายเข้าสู่ยุคดิจิทัล (digital) ราคาอุปกรณ์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่ลดลง ทำให้คนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมถึงสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้น จึงเป็นปัจจัยผลักดันสำคัญและเป็นแรงจูงใจที่กระตุ้นความสนใจของสถานพยาบาลต่างๆ เร่งจัดหาวิธีการใหม่ที่มีประสิทธิภาพเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้ดีขึ้น โดยการให้บริการ Telemedicine ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การใช้ระบบ Video conference ผ่าน สัญญาณโทรศัพท์ ระบบอินเทอร์เน็ต หรือระบบดาวเทียม และขยายสู่การพัฒนาเป็น Web Application ของหน่วยบริการ ปัจจุบัน Telemedicine ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในระบบการดูแลสุขภาพหลายแห่ง เพื่อเป็นตัวเลือกให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้ด้วยตนเอง และข้อดีของบริการ

Telemedicine ประกอบด้วย 1) การลดค่าใช้จ่ายจากการเดินทางไปโรงพยาบาล 2) การช่วยปรับปรุงการเข้าถึงการรักษาสำหรับผู้ที่อยู่ห่างไกล 3) การช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการดูแลป้องกันสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น 4) การเพิ่มความสะดวกสบายและการเป็นส่วนตัว 5) การชะลอการแพร่กระจายของการติดเชื้อจากการไปโรงพยาบาล จากข้อดีข้างต้น การตรวจรักษาจิตเวชทางไกลสำหรับผู้ป่วยนอก หรือ Telemedicine จะช่วยให้การรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่าง ครอบคลุมและทั่วถึง

กรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา ด้านสุขภาพจิต รักษา และฟื้นฟูผู้ป่วยจิตเวชให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และมีเป้าหมายที่จะเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิตด้วยระบบสุขภาพดิจิทัลเพื่อประชาชนมีสุขภาพจิตดีและเจ้าหน้าที่มีความสุข โดยกำหนดนโยบายให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีการปรับปรุงเพื่อก้าวสู่ smart & convenience hospital ที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และมีความทันสมัย สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจ และปลอดภัยสูงสุด ในปี 2560 กรมสุขภาพจิตเริ่มมีนโยบายให้โรงพยาบาลจิตเวชเปิดให้บริการจิตเวชทางไกล โดยมอบหมายให้สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์เป็นหน่วยงานต้นแบบการพัฒนาระบบ การตรวจจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เริ่มจากการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำพิเศษธนบุรี และ ทัณฑสถานหญิงธนบุรี ที่มีอาคารคงที่หรือผู้ป่วยฉุกเฉินที่ทางสถานพยาบาลเรือนจำ และขยายสู่ผู้ที่ต้องการคำแนะนำสำหรับการรักษาให้ได้รับการตรวจรักษาติดตามอย่างต่อเนื่อง ไม่ต้องเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจรักษา และลดความเสี่ยงของทมิฬวิชาชีพในการเข้าไปตรวจรักษาในเรือนจำ และทัณฑสถาน ตามแผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2562 – 2565) ปี 2561 เริ่มขยายระบบ บริการตรวจรักษากับกลุ่มผู้ป่วยนอกจิตเวชทั่วไปที่มีอาคารคงที่ และผู้รับบริการที่มีความประสงค์จะรับบริการ ดังกล่าว เนื่องจากผู้ป่วยทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล กินยาควบคุมอาการอย่างต่อเนื่อง และต้องพบจิตแพทย์ตามนัดปีละไม่ต่ำกว่า 4 ครั้ง การนำ Telemedicine เข้ามาประยุกต์ใช้จะช่วย อำนวยความสะดวกให้กลุ่มผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ได้เข้ารับบริการรักษาอย่างทั่วถึงเพิ่มขึ้น อันจะช่วยลด และป้องกันการเกิดอาการกำเริบซ้ำ และลดการก่อความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคมได้

นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

นโยบายการพัฒนางานสุขภาพจิตประจำปีงบประมาณ 2564

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้สอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (Service Excellence for New Normal) หน่วยบริการจิตเวชต้องเป็น Smart Hospital เพื่อลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย ตามหลักการ EMS ได้แก่ Environment : สร้างสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศในหน่วยบริการจิตเวชให้น่าอยู่ และสวยงาม Modernization : หน่วยบริการจิตเวชมีความทันสมัย และใช้เทคโนโลยีดิจิทัล Service : ระบบ บริการจิตเวชเป็น Convenience Service คือ ประชาชนได้รับบริการที่รวดเร็ว สะดวกสบาย สามารถรับยา จิตเวชที่ร้านยาหรือส่งยาผ่านทางไปรษณีย์ ใช้ระบบดิจิทัลต่างๆ ที่กรมสุขภาพจิตพัฒนาขึ้นในการให้บริการ ประชาชน ตลอดจนสร้างพฤติกรรมบริการ (Service Behavior) ให้เกิดแก่บุคลากร ในหน่วยบริการจิตเวช โดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพจิตและจิตเวชผ่านระบบ Tele-Psychiatry “เข้าถึงบริการ ไม่ขาดยา มือสม. เยี่ยมบ้าน” การพัฒนาระบบบริการ และวิชาการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีความรุนแรง ยุ่งยาก ซับซ้อน และระบบ บริการเฉพาะทางทั้งในจิตเวชทั่วไปและจิตเวชเด็กและวัยรุ่นได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน และเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ ในเขตสุขภาพ 12 เขต และพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบเครือข่าย บริการที่ไร้รอยต่อ โดยมีเป้าหมายคือ การเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพจิต ด้วยระบบสุขภาพจิตดิจิทัลเพื่อ ประชาชนสุขภาพจิตดี และเจ้าหน้าที่มีความสุข

แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2565)

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ยุค “ไทยแลนด์ 4.0” และ “ดิจิทัลไทยแลนด์” ตามนโยบาย เศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล กล่าวคือ ประเทศไทยที่สามารถสร้างสรรค์และใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีอย่าง เต็มศักยภาพในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน นวัตกรรม ข้อมูล ทุนมนุษย์ และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อขับเคลื่อน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน

แผนพัฒนาดิจิทัล กรมสุขภาพจิต ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2565) กรมสุขภาพจิตได้กำหนดยุทธศาสตร์ สุขภาพจิตให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์เทคโนโลยีสารสนเทศสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (2560-2569) ในการปฏิรูปการสาธารณสุขไทยให้ก้าวสู่ยุค Health 4.0 โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาบริการและวิชาการ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ในกลยุทธ์ที่ 1.1 : ออกแบบและปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการ และวิชาการโดยอาศัยเทคโนโลยีดิจิทัล พัฒนาเป็น Smart Psychiatric Hospital มีแผนโครงการพัฒนาระบบ การให้บริการทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) โดยเริ่มจากการใช้เทคโนโลยีช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากร การแพทย์สามารถพูดคุยโต้ตอบกันทางไกลแบบทันทีที่ ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยนิติจิตเวชและจิตเวช ยุ่งยากซับซ้อนให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดการกลับมาป่วยซ้ำ

ขอบเขตการให้บริการ

การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ในที่นี้หมายถึงการให้บริการตรวจรักษา จิตเวชทางไกลสำหรับผู้ป่วยนอก ที่ครอบคลุมกระบวนการ ดังนี้

1. การประเมิน/คัดกรอง
 - การประเมินสภาพจิต
 - การประเมินภาวะทางกาย
 - การประเมินภาวะอันตราย/ความเสี่ยง
 - การคัดกรองภาวะโรคทางกาย
2. การตรวจวินิจฉัย/บำบัดรักษา
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพ
4. การประเมิน/ดูแลติดตามการรักษาเพื่อป้องกันการก่อความรุนแรงซ้ำ/การกลับป่วยซ้ำ

การให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก

ประเทศไทยเริ่มมีการนำระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) มาใช้ในการให้บริการสำหรับผู้ต้องขังจิตเวชในเรือนจำ เมื่อปี 2559 โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นหน่วยงานนำร่องของการพัฒนาระบบบริการนิติสุขภาพจิต ได้เริ่มดำเนินการร่วมกับเรือนจำพิเศษธนบุรี เนื่องจากพบปัญหาความเสี่ยงจากการนำตัวผู้ต้องขังเดินทางจากเรือนจำมาตรวจรักษาในโรงพยาบาล จึงมีการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์สามารถพูดคุยโต้ตอบทางไกลแบบทันทีที่ ผลพบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชผู้ต้องขังได้รับการตรวจรักษาและประเมินติดตามการรักษาผู้ป่วยนิติจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการต่างมีพึงพอใจต่อระบบบริการจิตเวชทางไกลที่พัฒนาขึ้น และได้นำสู่การขยายผลในปี 2562 มีการบันทึกผลงานความร่วมมือระหว่าง 3 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และสำนักงานประกันสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการเพิ่มศักยภาพสถานพยาบาลในเรือนจำให้ผู้ต้องขังเข้าถึงบริการที่จำเป็น และสนับสนุนให้มีการนำระบบบริการ Telepsychiatry มาใช้ครอบคลุมทุกเรือนจำทั่วประเทศ

จากสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่เกิดขึ้นเมื่อปลายปี 2562 สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานนำร่องการพัฒนาระบบบริการตรวจรักษาทางไกลจิตเวช (Telepsychiatry) สำหรับหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต และได้มีการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ Telepsychiatry ไปยังกลุ่มผู้รับบริการอื่นๆ ของหน่วยงาน และเครือข่ายใน/นอกระบบบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะการให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลให้กับผู้ป่วยนอก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ให้มีความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการรอคอยการตรวจ ลดความแออัดและการเดินทางที่เป็นความเสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid19 อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้รับบริการ สามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของสังคมในปัจจุบันได้อย่างทันที

นิยาม/คำจำกัดความ

การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) หมายถึง การบริการการแพทย์ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช โดยการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถเข้าถึงบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกายได้อย่างเหมาะสม และปลอดภัย

โดยระบบบริการนี้จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานบริการการแพทย์ทางไกล และหรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ประโยชน์ของการให้บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล

1. ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการตรวจรักษาจากแพทย์ได้สะดวก รวดเร็ว และง่ายขึ้น
2. ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในชนบท ห่างไกลโรงพยาบาล เดินทางลำบาก
3. ช่วยลดระยะเวลาการรอคอย/ความแออัดในรพ. และลดระยะเวลาการนอนพักรักษาในโรงพยาบาล
4. ช่วยลดความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
5. ช่วยให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการดูแลติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง ช่วยป้องกันการกลับป่วยซ้ำ และลดอาการกำเริบหรือการก่อความรุนแรงซ้ำ
6. เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาทางการแพทย์ สามารถแลกเปลี่ยนความรู้และคำแนะนำจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้โดยตรง

กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานพินิจฯ
2. ผู้ป่วยนอก (รายเก่า)
3. เครือข่ายใน/นอกระบบสาธารณสุข
4. ญาติ/ผู้ดูแล
5. ผู้ป่วยที่เคยรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในสถาบันฯ

เกณฑ์การคัดกรองผู้รับบริการเข้าระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

1. เป็นผู้ป่วยจิตเวชรายเก่าที่เคยมีประวัติการรักษาทางจิตเวชในหน่วยงาน และประเมินแล้วอาการทางคลินิกโดยรวมอยู่ในระดับคงที่หรือระดับเล็กน้อย
2. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สะดวกเดินทางและแพทย์พิจารณาเห็นควรให้บริการตรวจรักษาแบบจิตเวชทางไกล เช่น ผู้ป่วยจิตเวชในเรือนจำ/ทัณฑสถาน/สถานพินิจ ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายที่อยู่ห่างไกลและเดินทางลำบาก
3. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่เข้าเกณฑ์ SMI-V หรือเป็นผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีภาวะอันตราย
4. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ญาติ/ผู้ดูแลยินยอมรับบริการลงนามทำข้อตกลงการบริการตรวจจิตเวชทางไกล
5. เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านการตรวจสอบสิทธิล่วงหน้าและเข้าตามเกณฑ์ที่กำหนด
6. เป็นผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินทางกายหรือทางจิตเวช และไม่มีโรคทางกาย/ทางสมองที่ต้องดูแลอย่างทันที่

ช่องทางการนัดหมายเข้าระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

ช่องทางการนัดหมายมีทั้งหมด 2 ช่องทาง ดังนี้

1. ผู้รับบริการมาที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) ให้ทำการแจ้งความประสงค์โดยตรง/โทร/Line ขอเข้ารับบริการ
2. ผู้รับบริการที่มาตามผังไหลของระบบยาไปรษณีย์ ได้แก่ เคสที่ต้องการขอพบแพทย์ หรือมีอาการเล็กน้อยที่ต้องการปรึกษา

โปรแกรม/ช่องทางที่ใช้ในการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สามารถให้บริการได้โดยการใช้เทคโนโลยีที่หลากหลายขึ้นอยู่กับความสะดวกและง่ายต่อการใช้งานของผู้รับบริการและผู้ให้บริการของแต่ละหน่วยงาน โดยโปรแกรม/ช่องทางที่ใช้ในการบริการ มีดังนี้

1. Line Official : ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรม Line ในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร เป็นโปรแกรมที่ได้รับความนิยม ทำให้มีการใช้งานอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก สะดวกต่อการรับบริการ
2. Session call : ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรมในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร ต้องมีการตั้งค่าระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ค่อนข้างยุ่งยาก ไม่เหมาะกับการตรวจรักษาทางไกล
3. Zoom conference : ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรมในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร สามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้ แต่ผู้รับบริการควรมีทักษะในการใช้โปรแกรมพอสมควร
4. Cisco Webex Meeting : ผู้รับบริการจะติดตั้งโปรแกรม หรือจะเปิดผ่านเว็บเบราว์เซอร์ได้ สามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้ แต่ผู้รับบริการควรมีทักษะในการใช้โปรแกรมพอสมควร
5. Google Meet : ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรมในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร และมีบัญชีผู้ใช้ของ Google (gmail) สามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้ แต่ผู้รับบริการควรมีทักษะในการใช้โปรแกรมพอสมควร
6. Microsoft Teams : ผู้รับบริการจะต้องติดตั้งโปรแกรมในเครื่องที่จะติดต่อสื่อสาร และมีบัญชีผู้ใช้ของ Microsoft (hotmail) สามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้ แต่ผู้รับบริการควรมีทักษะในการใช้โปรแกรมพอสมควร
7. Jitsi Meet : ผู้รับบริการจะติดตั้งโปรแกรม หรือจะเปิดผ่านเว็บเบราว์เซอร์ได้ ไม่ต้องลงทะเบียนสามารถใช้ในการตรวจรักษาทางไกลได้

จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมที่ถูกนำมาใช้งานบ่อยคือ โปรแกรม Line Official เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่สามารถใช้งานได้ง่าย และใช้เป็นตัวของตัวเอง เพื่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้โดยตรง อย่างไรก็ตามการใช้งานด้วยโปรแกรมต่างๆ ยังพบข้อจำกัดและปัญหาในการใช้งาน อาทิเช่น เทคโนโลยีที่ใช้เป็นสาธารณะ การติดต่อสื่อสารยังช้าซ้อน และอาจมีความเสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการวางแผนระบบการใช้งานให้มีความมั่นคงปลอดภัยด้านข้อมูลสารสนเทศตามมาตรฐาน และมีแผนที่จะพัฒนาระบบโปรแกรมการให้บริการ Telepsychiatry ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บทบาทหน้าที่ของทีมสหวิชาชีพ

1. เจ้าหน้าที่เวชระเบียน มีหน้าที่
 - 1.1 จัดทำ/ค้นหาแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
 - 1.2 เปิดระบบ/ส่งแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย/ผู้รับบริการในระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาล
 - 1.3 จัดเก็บ/รวบรวมสถิติเวชระเบียน
2. เจ้าหน้าที่สิทธิบัตร มีหน้าที่
 - 2.1 ตรวจสอบ/ค้นหาสิทธิการรักษาผู้ป่วย/ผู้รับบริการ
 - 2.2 สื่อสารข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่
 - 3.1 ประสาน/สื่อสารนัดหมายกับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล
 - 3.2 ประเมินคัดกรองผู้ป่วยจิตเวชว่ามีอาการทางจิตเวชเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด
 - 3.3 ประเมินอาการทางจิตเวช /อาการทางกาย
 - 3.4 แจกจ่ายชื่อ/ รหัสประจำตัวผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่นัดหมายให้กับแพทย์และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

- 3.5 ตรวจสอบคำสั่งการรักษาของจิตแพทย์
- 3.6 อธิบาย/ให้ข้อมูลการบริการ และจัดให้มีการลงนามยินยอมการรักษาผ่านระบบ Telepsychiatry
- 3.7 แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวและการดูแลติดตามสังเกตอาการให้กับผู้ป่วย/ญาติ/ผู้ดูแล
- 3.8 รวบรวม/บันทึก/จัดทำรายงานข้อมูลการให้บริการประจำวัน ประจำเดือน ประจำปี เพื่อส่งให้กับงานแผนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. **จิตแพทย์ มีหน้าที่**
 - 4.1 รับทราบสภาพปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ
 - 4.2 ตรวจสอบสภาพจิต อาการและวิเคราะห์สภาพปัญหาเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยทางคลินิก
 - 4.3 สั่งการรักษา และกำหนดวิธีการในการดูแลช่วยเหลือ
 - 4.4 ประสานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือ และติดตามผลการรักษา
 - 4.5 ออกเอกสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล/การตรวจวินิจฉัย/การบำบัดรักษา เช่น ใบรับรองแพทย์ ใบรับรองการใช้ยาใน/นอกบัญชียาหลัก
 - 4.6 นัดหมายผู้รับบริการสำหรับการตรวจรักษาครั้งถัดไป
5. **เภสัชกร มีหน้าที่**
 - 5.1 ตรวจสอบคำสั่งการรักษา/รายการยาที่แพทย์สั่ง
 - 5.2 จัด/จ่ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์
 - 5.3 ให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงจากยา
 - 5.4 ประสานกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อการช่วยเหลือและติดตามการใช้ยา
6. **สหวิชาชีพ มีหน้าที่**
 - 6.1 รับประสานจากผู้รับผิดชอบหรือทีมที่เกี่ยวข้อง
 - 6.2 ดำเนินการบำบัด/ฟื้นฟูตามแผนการรักษาของแพทย์
7. **เจ้าหน้าที่การเงิน มีหน้าที่**
 - 7.1 ตรวจสอบ และคิดรายการค่าใช้จ่ายในการรักษา/ค่ายา
 - 7.2 สื่อสารรายการค่าใช้จ่าย /ช่องทางการชำระเงินให้กับผู้รับบริการ
 - 7.3 ออกใบเสร็จค่าใช้จ่ายในการรักษา/ค่ายา
 - 7.4 สื่อสารข้อมูลกับทีมที่เกี่ยวข้อง
8. **ผู้ดูแลระบบ/ IT มีหน้าที่**
 - 8.1 ตรวจสอบ/ดูแลความพร้อมใช้ของระบบเทคโนโลยี
 - 8.2 ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการใช้ระบบเทคโนโลยี
 - 8.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสาร/ประสานงานระหว่างผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการ
 - 8.4 ติดตามและประเมินผลความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบการให้บริการ Telepsychiatry

ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนการบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 การให้บริการก่อนวันนัดหมาย
- ขั้นตอนที่ 2 การให้บริการในวันนัดหมาย/วันที่รับบริการตรวจรักษา
- ขั้นตอนที่ 3 การให้บริการหลังสิ้นสุดการบริการ

ขั้นตอนที่ 1 การให้บริการก่อนวันนัดหมาย

1. ประเมิน/คัดกรองผู้รับบริการก่อนนำเข้าสู่ระบบ Telepsychiatry ตามเกณฑ์การประเมิน
2. พยาบาลนัดหมายเข้าระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ตามตารางการนัดหมายของแพทย์เจ้าของไข้
3. พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกระบบบริการจิตเวชทางไกล ให้คำแนะนำ/คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการรับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลกับผู้รับบริการ/ผู้ดูแล และให้ผู้รับบริการ/ผู้ดูแลลงนามในแบบยินยอมรับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Informed consent) พร้อมกับระบุชื่อที่อยู่ในการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ในแบบฟอร์มให้ถูกต้องและครบถ้วน
4. พยาบาลแนะนำการใช้โปรแกรมการให้บริการ Telepsychiatry กับผู้รับบริการ/ผู้ดูแล เพื่อการติดต่อสื่อสารข้อมูลระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในขณะที่ให้บริการ พยาบาลลงทะเบียนข้อมูลการนัดหมาย และสื่อสารตารางการนัดหมายให้ทีมผู้รักษา/ทีมสหวิชาชีพทราบ ประกอบด้วย “วัน/เวลา HN ชื่อ/สกุล อายุ เบอร์โทร ID Line สิทธิการรักษาของผู้รับบริการ และชื่อแพทย์ที่นัดหมาย”
5. ก่อนวันนัดหมาย 1 วันทำการ พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกลทำการติดต่อผู้รับบริการเพื่อยืนยันวันเวลาที่นัดหมาย และแจ้งรายชื่อ/ลำดับคิวผู้รับบริการ ให้กับทีมผู้รักษาทราบผ่านทาง line ID กลุ่มทีมผู้รักษา “Tele Treatment” รายละเอียดดังนี้
 - วัน/เวลาในการนัดหมาย
 - ลำดับคิว Tele; ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ /HN/แพทย์ผู้ตรวจตัวอย่าง ว/ด/ป: เวลา
TN 1 ; ชื่อ-สกุล HN ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ
TN 2 ; ชื่อ-สกุล HN ชื่อแพทย์ผู้ตรวจ
TN 3 ;

ขั้นตอนที่ 2 การให้บริการในวันนัดหมาย/วันที่รับบริการ

1. เจ้าหน้าที่เวรระเบียนจัดเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยและเปิดระบบเวชระเบียนเพื่อลงทะเบียนการรับบริการ
2. เจ้าหน้าที่ตรวจสอบสิทธิการรักษาในระบบการบริหารงานโรงพยาบาล (HIS, HOSxP) ผู้รับบริการทุกราย
3. พยาบาลติดต่อผู้รับบริการเพื่อเปิดใช้โปรแกรม/Application การให้บริการ Telepsychiatry
4. พยาบาลสอบถามข้อมูลเพื่อยืนยันตัวตน และประเมินอาการ/สภาพจิตของผู้รับบริการก่อนพบแพทย์/ทีมสหวิชาชีพทุกราย
5. แพทย์ให้บริการตรวจรักษา และสั่งยาในระบบบริหารงานโรงพยาบาล (HIS, HOSxP) พร้อมนัดหมายผู้รับบริการในครั้งต่อไป
6. เมื่อสิ้นสุดการตรวจรักษา พยาบาลพิมพ์ใบนัดหมายครั้งต่อไป และส่งต่อให้กับการเงินเพื่อแนบกับหลักฐานใบเสร็จไปพร้อมการส่งยาให้กับผู้รับบริการ

7. เกสซ์กรตรวจสอบรายการยา และให้ข้อมูลคำแนะนำความรู้เรื่องการใช้ยา การสังเกตอาการข้างเคียง และแจ้งยอดค่าใช้จ่าย/ช่องทางการชำระเงิน พร้อมยืนยันที่อยู่ในการส่งยากับผู้รับบริการ

8. เจ้าหน้าที่การเงินตรวจสอบรายการชำระค่าบริการ และติดตามให้ผู้รับบริการส่งหลักฐานการโอนเงินหลังสิ้นสุดการบริการในแต่ละราย

9. เมื่อได้รับหลักฐานการโอนชำระค่าบริการแล้ว การเงินจะดำเนินการออกใบเสร็จ และส่งใบเสร็จกับใบนัดหมายให้กับเกสซ์กร

10. เมื่อได้รับใบเสร็จและใบนัดหมายจากการเงินแล้ว เกสซ์กรจะส่งยาพร้อมกับใบเสร็จ และใบนัดหมาย ให้กับห้องยาไปรษณีย์เพื่อบรรจุลงกล่องพัสดุ และเตรียมจัดส่งยาให้กับผู้รับบริการ

11. เจ้าหน้าที่ห้องยาไปรษณีย์ส่งกล่องพัสดุบรรจุยา และส่งต่อให้กับงานธุรการเพื่อดำเนินการจัดส่งยาผ่านทางไปรษณีย์ไทยตามรอบการจัดส่งยาของหน่วยงาน (จันทร์/พุธ/ศุกร์) และแจ้ง Track Number พัสดุให้กับผู้รับบริการทราบ ผ่านช่องทางการสื่อสาร/ตอบกลับ ได้แก่ Line Official

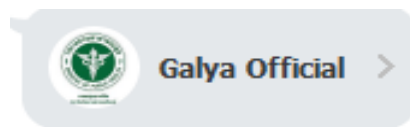
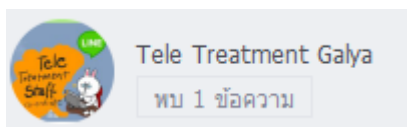
ขั้นตอนที่ 3 การให้บริการหลังสิ้นสุดการบริการ

1. ผู้ดูแลระบบแจ้งสถานะ/ติดตามสถานะการบริการ และให้ผู้รับบริการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ Telepsychiatry หลังสิ้นสุดการบริการทุกครั้ง โดยผ่านช่องทางการสื่อสาร/ตอบกลับ ได้แก่ Line Official

2. ระหว่างการให้บริการ/หลังสิ้นสุดบริการ หากพบว่ามีปัญหา/เหตุขัดข้องในการให้บริการระหว่างทีม/สหวิชาชีพ สามารถใช้ช่องทางการสื่อสารผ่าน Line “Tele Treatment” เพื่อร่วมกับพิจารณาแก้ไข และบันทึกเป็นข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนาระบบ Telepsychiatry ของหน่วยงานต่อไป

ตัวอย่าง

- Link แบบประเมินความพึงพอใจ : <https://forms.gle/ZjNABoyS1Yds5jhX9>
- Line กลุ่ม Tele Treatment และ Line Official



3. พยาบาลที่รับผิดชอบคลินิก Telepsychiatry ติดตามการรักษา และรายงานสรุปผลการให้บริการ Telepsychiatry ของหน่วยงาน ให้กับงานยุทธศาสตร์และประเมินผล ผ่านระบบรายงานสถิติการให้บริการ Telepsychiatry ของสถาบันฯ Link ระบบรายงาน : <https://bit.ly/36jivvm>

วิธีการสื่อสารระหว่างการให้บริการ Telepsychiatry

1. กำหนดชื่อผู้ใช้ของแต่ละวิชาชีพเพื่อระบุตัวตน และใช้เป็นช่องทางการให้บริการ/ติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ
 - “Nurse” - พยาบาล
 - “Doctor” - แพทย์
 - “Pharma” - เภสัชกร
 - “Finance Office” - การเงิน
 - “Official” - ผู้ประสาน/Admin
2. จัดทำ/ตั้งกลุ่มเพื่อเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารระหว่างการให้บริการ โดยอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่ม
 - กลุ่มที่ 1 กลุ่ม Line “Tele Treatment”** เป็นกลุ่มที่ใช้สื่อสารข้อมูลระหว่างจุดบริการ/ทีมผู้ดูแล staff (ไม่มีผู้รับบริการ)
 - กลุ่มที่ 2 กลุ่ม Line “Official”** เป็นกลุ่มที่ใช้สื่อสารข้อมูลระหว่างผู้รับบริการกับโรงพยาบาล/สถาบันฯ เพื่อแจ้ง/ติดตามสถานะการบริการ ให้ข้อมูล และส่ง Link แบบประเมินความพึงพอใจต่อการบริการ
3. ก่อนการให้บริการ พยาบาลจะเป็นผู้ทำหน้าที่ในการประสานยืนยันวันนัดหมายกับผู้รับบริการ และแจ้งข้อมูลลำดับคิวผู้รับบริการแต่ละราย ให้ทีมผู้รักษาทราบผ่านกลุ่ม line “Tele Treatment” ก่อนวันนัดหมาย
4. ระหว่างการให้บริการ พยาบาลจะเป็นผู้เริ่มสื่อสารการให้บริการกับผู้รับบริการ และประเมินอาการ/ประเมินสภาพจิตเบื้องต้น ก่อนประสานส่งต่อให้กับแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
5. ผู้ให้บริการในแต่ละจุดบริการ จะต้องแจ้งสถานการณ์ให้บริการผู้รับบริการแต่ละรายหลังสิ้นสุดการให้บริการ เพื่อสื่อสารให้ทีมผู้รักษาทราบผ่านกลุ่ม Line ทีมผู้รักษา “Tele Treatment”

ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการบริการ Telepsychiatry

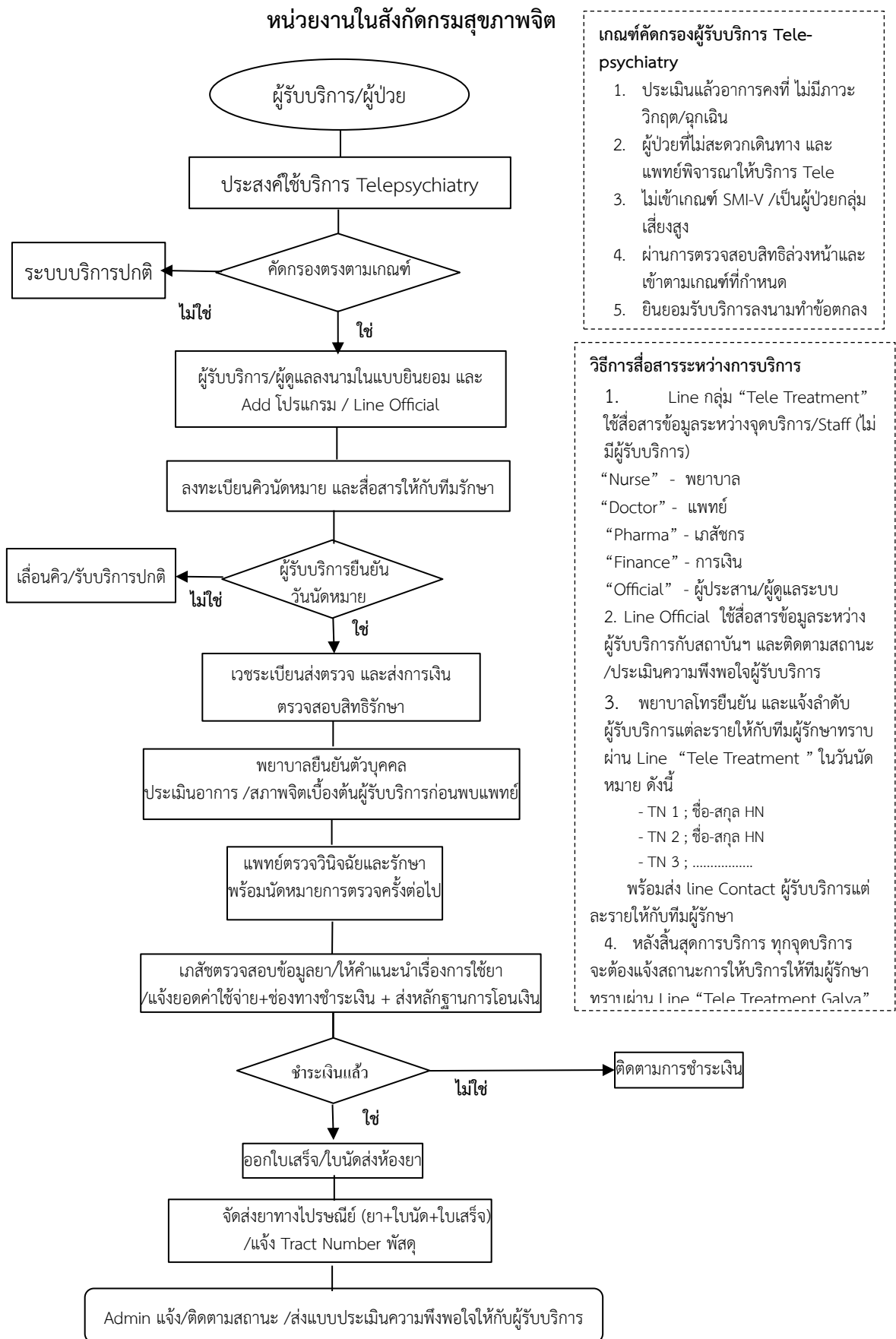
การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) อาจมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการให้บริการทางการแพทย์อื่นๆ เนื่องจากการที่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการไม่ได้อยู่ในสถานที่เดียวกัน ความเสี่ยงที่อาจพบได้มีดังต่อไปนี้ และอาจมีความเสี่ยงทั่วไปอื่นๆ ที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้อีกด้วย

1. การข้อมูลที่ส่งต่ออาจไม่เพียงพอ (เช่น คุณภาพของภาพและเสียง) ที่จะสามารถให้การตัดสินใจในการรักษาทางการแพทย์โดยแพทย์หรือผู้ให้คำปรึกษา แต่กรณีดังกล่าวเกิดขึ้นได้ไม่บ่อย
2. อาจเกิดความล่าช้าหรือไม่สามารถให้บริการในการประเมินและการรักษาจากการชำระดูหรือบกร่องของสัญญาณอินเทอร์เน็ต โปรแกรมคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์เครื่องมือ
3. ระบบการรักษาข้อมูลอาจจะบกพร่องทำให้ส่งผลกระทบต่อการรักษาความลับหรือความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อยหากโรงพยาบาล/สถาบันมีระบบการควบคุมป้องกันตามมาตรฐาน
4. การที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาล อาจทำให้ได้รับข้อมูลทางการแพทย์ไม่ครบถ้วน และเข้าไม่ถึงเวชระเบียนที่สมบูรณ์ อาจส่งผลให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา การแพ้ยา หรือความผิดพลาดในการตัดสินใจในการรักษา ซึ่งกรณีดังกล่าวมีโอกาสเกิดขึ้นได้น้อย

การป้องกันและการจัดการแก้ไขความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

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

ตัวอย่าง...Flow ระบบบริการตรวจจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)



ตัวอย่าง...คำชี้แจงและข้อตกลงในการรับบริการ ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

1. หลักการเหตุผล และเป้าหมาย

ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) เป็นระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยอาศัยสื่อทางเทคโนโลยีโทรคมนาคม ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสารที่แพทย์สามารถเห็นสถานะจริงของคู่สนทนา คือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย และสามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ผ่านทางอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ และคอมพิวเตอร์ที่สามารถรับเสียงและภาพได้ เช่น การสื่อสารผ่านวิดีโอคอล (Video call) เพื่อเพิ่มศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยของ...(หน่วยงาน)....ให้สามารถเข้าถึงการตรวจรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดปัญหาความไม่สะดวกในการเดินทางมาพบแพทย์ของผู้ป่วย ลดระยะเวลาารอคอย และช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส Covid-19 อันจะก่อประโยชน์ในด้านการประเมินและให้บริการคำแนะนำที่เหมาะสมตามสถานะจริงของผู้ป่วยที่แพทย์สามารถสังเกตและติดตามได้ ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการเข้าถึงยา รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ดียิ่งขึ้น

นิยามความหมาย

ระบบบริการตรวจจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งกระทำได้ โดยอาศัยสื่อทางเทคโนโลยีโทรคมนาคม ที่มีรูปแบบการสื่อสารที่แพทย์สามารถเห็นสถานะจริงของคู่สนทนา คือ ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย สามารถสื่อสารโต้ตอบกันได้ผ่านทางอุปกรณ์สื่อสาร เช่น โทรศัพท์เคลื่อนที่ และคอมพิวเตอร์ที่สามารถรับภาพกันได้ เพื่อให้เกิดการประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง ตรงกับความจริงในปัจจุบัน

ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการระบบจิตเวชทางไกล

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วย

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่มีประวัติเป็นผู้มารับการรักษาที่สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

ผู้ดูแลผู้ป่วย หมายถึง ญาติที่เป็นทายาทโดยธรรม หรือ ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยและได้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย มีความตระหนักในการดูแล พยาบาล สังเกตอาการของผู้ป่วย และมีได้หมายความรวมถึงผู้ที่ได้รับการว่าจ้างให้ทำหน้าที่เพียงการรับส่งผู้ป่วย หรือ รับส่งยา เช่น พนักงานขับมอเตอร์ไซค์ พนักงานขนส่ง เป็นต้น

การส่งยาทางไปรษณีย์ หมายถึง การจัดส่งรายการยาตามที่แพทย์ระบุในใบสั่งยาให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจากสถาบันฯ ไปยังสถานที่ที่ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้ระบุไว้ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการคลินิกะบบแพทย์จิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผ่านระบบการขนส่งพัสดุโดยบริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ด้วยระบบที่สามารถตรวจสอบสถานะการจัดส่งได้

2. วันและเวลาในการรับบริการ เปิดให้บริการตั้งแต่เวลา 14.00 – 15.30 น. ทุกวันทำการ

3. คุณสมบัติของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่สามารถเข้าร่วมโครงการระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)

- 1) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) เป็นผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคทางจิตเวชจากโรงพยาบาล/สถาบันฯ ที่ได้รับการประเมินว่ามีระดับอาการคงที่ ไม่มีภาวะวิกฤต/ฉุกเฉิน หรือโรคทางกายที่ต้องดูแลอย่างทันทีทันด่วน และแพทย์เจ้าของไข้มีความเห็นว่าควรให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ
- 2) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและ/หรือผู้ดูแล) เป็นผู้ที่สามารถใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารผ่านระบบ VDO call ตามที่โรงพยาบาล/สถาบันฯ กำหนด

- 3) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ในขณะที่รับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สามารถอยู่ในพื้นที่ส่วนตัว และไม่มีผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องนอกเหนือจากญาติหรือผู้ดูแลที่ลงทะเบียนไว้ เข้ามารับทราบข้อมูลร่วมด้วย
- 4) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วย) ผ่านการตรวจสอบสิทธิการรักษาแล้ว
- 5) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยินดีชำระค่าบริการผู้ป่วยนอกและค่าบริการตรวจรักษาทางไกล ราคา 250 บาทต่อครั้ง และสามารถชำระเงินผ่านระบบการโอนเงินทางธนาคารหรือทาง Internet banking ในวันที่ทำ Telepsychiatry
- 6) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) เป็นผู้ที่มีสถานพักอาศัยอยู่ในประเทศไทย สามารถให้ที่อยู่ที่อยู่โทรศัพท์ติดต่อได้ถูกต้อง แน่นนอน และสามารถรับยาทางไปรษณีย์ได้
- 7) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) สามารถให้ข้อมูลอันเป็นหลักฐานยืนยันตัวบุคคล (เช่น รูป ชื่อผู้ป่วยและผู้ดูแล) ที่ตรงกับความเป็นจริง
- 8) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ระบุไว้ใน consent form) ต้องแสดงตัวตน ณ วันทำการที่รับบริการ Telepsychiatry ได้ ทั้งนี้ทางสถาบันฯจะงดให้บริการในกรณีที่มีผู้ให้บริการไม่เห็นผู้ป่วยและผู้ดูแลตามที่ระบุไว้ ณ ขณะประเมิน

4. ข้อตกลงระหว่างการรับบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล Telepsychiatry

- 1) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยินดีให้สถาบันฯประเมินอาการผู้ป่วยผ่านระบบ VDO call
- 2) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยอมรับการถ่ายทอดหรือส่งต่อข้อมูล ระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับระบบ Telepsychiatry ในสถานพยาบาล ผ่านสื่อที่ทางสถาบันฯใช้ในการทำ Telepsychiatry โดยมีถือเป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย
- 3) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยินดีให้ทางสถาบันฯบันทึกภาพหรือ VDO เพื่อประเมินผลการรักษาและเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ
- 4) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) และผู้ให้บริการ จะไม่เผยแพร่ข้อมูลเนื้อหา สาระจากการทำ VDO call และเก็บเป็นความลับตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ.2551 และพระราชบัญญัติว่าด้วยการกระทำความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ พ.ศ. 2560
- 5) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยืนยันว่าจะไม่นำยาหรือเวชภัณฑ์ที่ได้รับไปกระทำการส่งต่อให้กับบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยผู้เป็นเจ้าของยาโดยเด็ดขาด
- 6) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) จะต้องมาพบแพทย์ในกรณีที่แพทย์เห็นว่าจำเป็น
- 7) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) รับทราบข้อตกลงบริการด้านการชำระเงินว่า ในกรณีที่การชำระเงินล่าช้ากว่ากำหนด โรงพยาบาล/สถาบันฯจะไม่สามารถส่งยาทางไปรษณีย์ ผู้รับบริการควรมารับยาด้วยตนเองที่โรงพยาบาล/สถาบันฯ ภายใน 3 วัน เพื่อมิให้ผู้ป่วยขาดยา ทั้งนี้ไม่สามารถขอรับค่าบริการ Telepsychiatry คืนได้
- 8) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) ยินยอมให้ทางสถาบันฯเก็บสำเนาบัตรประชาชนเพื่อเป็นหลักฐานยืนยันบุคคล
- 9) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) รับทราบข้อตกลงว่าต้องแสดงผลการตรวจสุขภาพทางห้องปฏิบัติการ (ผลความดันโลหิต และซีพจร) ตามที่แพทย์ต้องการเพื่อใช้ในการประเมินอาการ
- 10) ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยและผู้ดูแล) รับทราบข้อตกลงว่าการติดต่อกันผ่าน Application LINE จะสามารถใช้ได้ในวันที่ตกลงนัดบริการกันเท่านั้น โดยทางสถาบันฯจะเป็นผู้สื่อสารไปหาผู้ป่วยตามวันเวลาที่นัดหมาย

- 11) โรงพยาบาล/สถาบันฯสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการของผู้รับบริการแต่ละรายตามแต่ความเหมาะสมตามดุลยพินิจ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมถึงกรณีเกิดข้อจำกัดทางทรัพยากร เป็นต้น

5. ค่าใช้จ่ายในการรับบริการTelepsychiatry

ค่าบริการ	จำนวน
1) ค่าบริการผู้ป่วยนอก	50 บาท
2) ค่าบริการตรวจจิตเวชทางไกล	200 บาท
3) ค่าจิตบำบัด (กรณีพบนักจิตวิทยา)	300 บาท
4) ค่ายาและเวชภัณฑ์	ตามราคาขาย

ช่องทางในการชำระเงิน:

- 1) ชำระผ่าน QR. Code
- 2) ชำระผ่านพร้อมเพย์ เลขที่ 0994000159374
- 3) เลขที่บัญชี 732-1-02583-3 ชื่อบัญชีสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สาขา: เพชรเกษม 91 และส่งหลักฐานการโอนพร้อม ชื่อ-สกุลผู้ป่วย และ HN ผ่านทาง LINE : Galya Official หรือ scan เพื่อเพิ่มเพื่อนทาง LINE ผ่าน QR Code โทรศัพท์ 02-4416100 ต่อ 58108

6. ขั้นตอนการรับบริการ Telepsychiatry

- 1) แพทย์เสนอแนวทางการประเมินติดตามอาการของผู้ป่วยผ่านระบบ Telepsychiatryให้กับผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่เหมาะสม
- 2) พยาบาลประเมินความพร้อมในการเข้ารับบริการของผู้ป่วยผ่านแบบประเมินคัดกรองการเข้าร่วมโครงการTelepsychiatry ซึ่งเป็นการคัดกรองความพร้อมทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และสถานะอาการทางกาย และอาการทางจิตของผู้ป่วย
- 3) ผู้รับบริการลงทะเบียนเข้าร่วมคลินิก Telepsychiatryและ Add LINE จุดบริการ (การลงทะเบียนจะเสร็จสมบูรณ์หลังจากที่ผู้รับบริการได้รับเอกสารยืนยันการเข้าร่วมโครงการและใบนัดการทำTelepsychiatry ในครั้งถัดไป)
- 4) พยาบาลหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องทำนัดวันและเวลาในการทำ Telepsychiatry
- 5) ผู้ป่วยรอรับ SMS แจ้งเตือนนัดจากทางสถาบันฯ
- 6) เมื่อถึงวันนัด รอรับโทรศัพท์ และสัญญาณเพื่อ VDO call ในการตรวจประเมินอาการผ่าน VDO callตามลำดับ ซึ่งจะมีขั้นตอนการโทรศัพท์ และวางสายเพื่อการจัดลำดับคิว เพื่อ VDO call และเพื่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นที่จำเป็น
- 7) ชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจรักษาผ่านการโอนเงินด้วยช่องทางที่สะดวก
- 8) รอรับยาทางไปรษณีย์ภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากวันที่ทำ Telepsychiatry

7. อุปกรณ์ที่จำเป็นในการรับบริการ

- โทรศัพท์มือถือที่สามารถใช้ Application LINE ได้

8. ช่องทางติดต่อสื่อสารในกรณีที่พบปัญหา

โปรดติดต่อในวันราชการ(ผู้รับบริการไม่สามารถโทรติดต่อผ่านทางระบบ LINE ที่ใช้ในการ Telepsychiatry เข้ามายังสถาบันฯได้)

- 1) กรณีมีข้อสงสัยด้านการทำนัด เปลี่ยนแปลงนัด ยกเลิกการรับบริการTelepsychiatry ติดต่อ 02446100 ต่อ 58212และ 024416191 (เบอร์ตรง) ในเวลา 13.30-15.30 น.
- 2) กรณีมีข้อสงสัยด้านการชำระเงิน ติดต่อ 024416100 ต่อ 58108 ในเวลา 09.00-16.30 น. 0987958818 นอกเวลา16.30-21.00น.
- 3) กรณีมีข้อสงสัยด้านยา ติดต่อ 024416100 ต่อ 58218, 58219 ตลอด 24 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าเลขที่บัตรประชาชน.....

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยชื่อ-สกุล.....HN.....

ได้รับทราบข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการแล้วและยินดีปฏิบัติตาม “ข้อตกลงในการรับบริการตรวจจิตเวชทางไกล(Telepsychiatry) และการรับยาทางไปรษณีย์” ทุกประการ

.....ญาติ/ผู้ดูแล

(.....)

เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

.....ผู้ป่วย

(.....)

.....พยาน

(.....)

หากท่านมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามได้ที่งานผู้ป่วยนอกสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ 23 ม. 8 ถ. พุทธรณcholสาย 4 แขวงทวีวัฒนา เขตทวีวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10170 โทรศัพท์ 02-4416100 ต่อ 58191, 58212 (เวลา 13.30-15.30น.)

ตัวอย่าง...หนังสือแสดงความยินยอม
การเข้าร่วมโครงการคลินิกระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) สำหรับผู้ป่วยนอก
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

วันที่เดือนพ.ศ.

ก่อนลงชื่อในหนังสือยินยอมนี้ข้าพเจ้า (ผู้รับบริการ) ได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจโครงการคลินิก ระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ของสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ อย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้าพเจ้าสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการฯ นี้ โดยข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการร่วมโครงการฯ เมื่อใดก็ได้และ การบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการฯ จะไม่มีผลต่อการรับบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

ทั้งนี้ข้าพเจ้านุญาตให้ผู้ดำเนินโครงการฯ ติดต่อข้าพเจ้าเพื่อทำระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ทางช่องทางหลักดังนี้ ซึ่งเบอร์ดังกล่าวเป็นเบอร์โทรศัพท์

ของ

เบอร์มือถือสำหรับ VDO call :	
ชื่อ ID LINE :	

พร้อมทั้งข้าพเจ้ายินยอมมอบอำนาจให้ (ผู้เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล ผู้เกี่ยวข้อง	เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการเป็น	หมายเลข ID LINE
1.
2.
3.

ดำเนินการกิจกรรมใดๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการคลินิกระบบบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) แทนข้าพเจ้าโดยรับรองว่าการกระทำที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปนั้น ให้ถือเสมือนหนึ่ง เป็นการกระทำของข้าพเจ้า และเพื่อเป็นหลักฐานรับรองหนังสือฉบับนี้ ผู้มอบอำนาจ และผู้รับมอบอำนาจต่าง ได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานพร้อมทั้งแนบสำเนาบัตรประชาชนไว้เป็นหลักฐาน

.....ผู้รับบริการ (.....) เลขบัตรประชาชน.....ผู้รับมอบอำนาจที่ 1 (.....) เลขบัตรประชาชน.....
---	--

ข้าพเจ้า/ผู้ดูแล มีความประสงค์ขอให้ทางสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ส่งพัสดุยาทางไปรษณีย์ให้เพื่อ
ประโยชน์แห่งการรักษา โดยให้ระบุ ชื่อ-สกุล หมายเลขติดต่อ และที่อยู่ ดังต่อไปนี้

*** ข้อมูลการจัดส่งยา

ผู้รับ นาย/นาง/นางสาว

โทรศัพท์มือถือ 1)..... 2).....

ที่อยู่ในการจัดส่งยา บ้าน หรือ อาคารพาณิชย์ บ้านในหมู่บ้าน หอพัก คอนโดมิเนียม

สถานที่ทำงาน อื่นๆ ระบุ.....

บ้านเลขที่.....หมู่บ้าน (ถ้ามี)

ซอยหมู่บ้าน (ถ้ามี).....เลขห้อง (ถ้ามี).....

ซอย.....

ตรอก/แยก (ถ้ามี).....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

อัตราค่าบริการ

ลำดับ	รายการให้บริการ	เบิกได้	เบิกไม่ได้
๑	ค่าบริการกรณีเบิกได้	๕๐	-
๒	ค่าบริการตรวจจิตเวชทางไกล	-	๒๕๐
๓	ค่าหัตถการ	ตามสิทธิ	ตามสิทธิ
๔	ค่ายา	ตามสิทธิ	ตามสิทธิ
๕	ค่าจิตบำบัด (กรณีพบนักจิตวิทยา)	-	๓๐๐

ชำระ

ค่ารักษาพยาบาล

➔

เสกนเลย

รับชำระทุกธนาคาร



สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

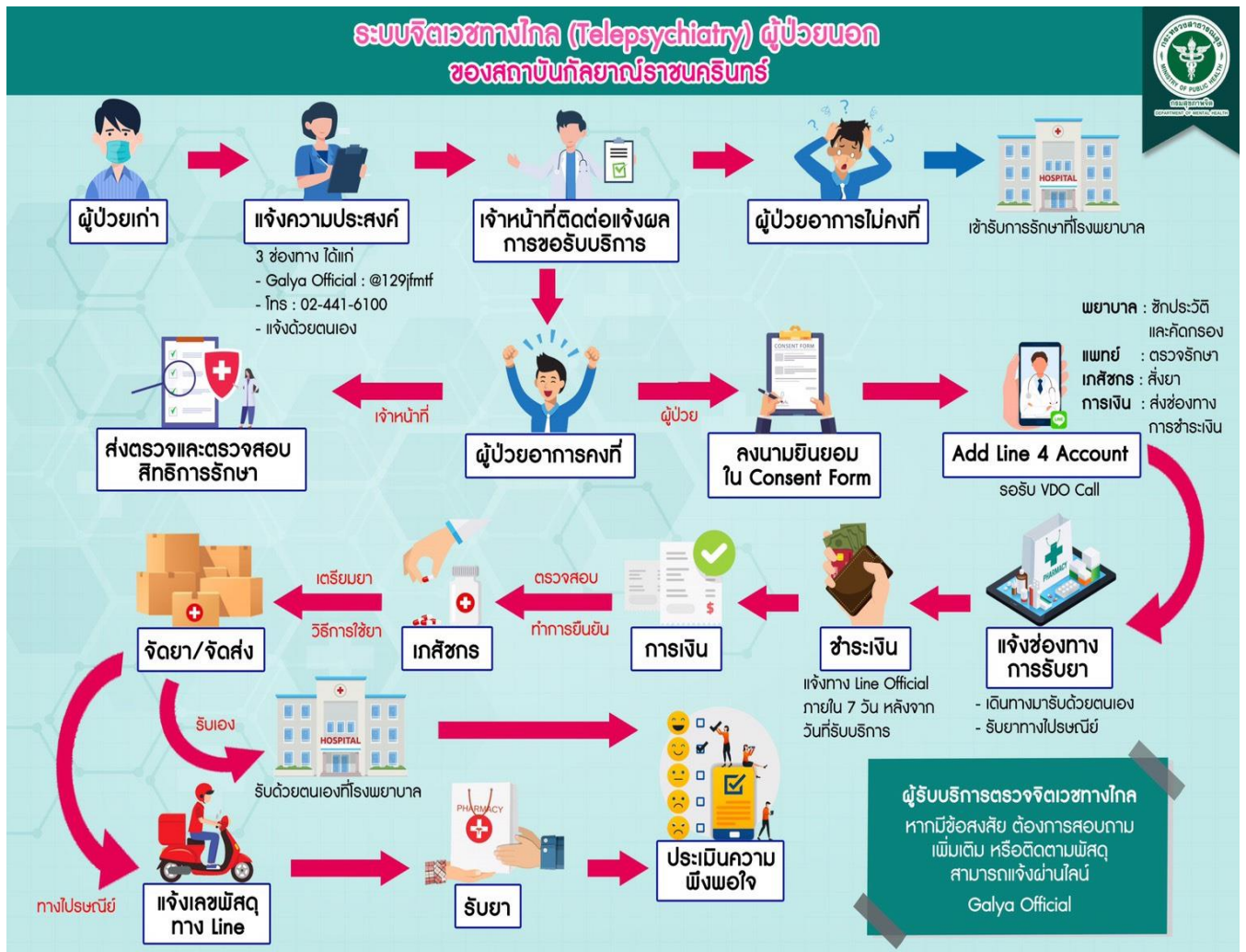
- ชื่อบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เลขที่พร้อมเพย์ **099 4000 15937 4**

- ชื่อบัญชี สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์

เลขที่บัญชี **732 - 1 - 02585 - 3**

ตัวอย่าง...แผนผังและขั้นตอนการรับบริการระบบจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)



ขั้นตอนการรับบริการ ระบบจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry)



1 การเตรียมตัวก่อนรับการตรวจรักษา

1.1 แจ้งความประสงค์จะเข้ารับบริการ Telepsychiatry ผ่านทาง Line "Galya Official" หรือเบอร์โทรศัพท์



Line : @129fmit



QR Code



โทร : 02-4416100

1.2 รอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูลและติดต่อกลับเพื่อยืนยันวันนัดหมาย
1.3 เมื่อได้รับการยืนยันแล้วให้ทำการดาวน์โหลดแอปพลิเคชัน Line และ Add เป็นเพื่อนกับ Line ของสถานีกัลยา ทั้งหมด 4 แอปแควร์ โดยการสแกนผ่าน QR Code



พยาบาล



แพทย์



เภสัชกร



การเงิน

2 การเข้ารับการตรวจรักษา

2.1 เจ้าหน้าที่จะโทรติดต่อเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนรับการตรวจรักษา
2.2 การรับการตรวจรักษานั้น ผู้รับบริการต้องรับสาย VDO Call ทั้งหมด จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้



พยาบาล VDO Call



แพทย์ VDO Call



การเงิน VDO Call



เภสัชกร VDO Call

3 หลังจากรับการตรวจรักษาเสร็จแล้ว

3.1 แจ้งหลักฐานการโอนเงินผ่านทาง Line "Galya Official" ภายใน 7 วัน
หลังจากวันที่รับบริการ และรอเจ้าหน้าที่ยืนยันการชำระเงิน
3.2 หลังจากเจ้าหน้าที่ยืนยันการชำระเงินแล้ว ให้แจ้งความประสงค์ว่า
ต้องการรับยาทางไปรษณีย์ หรือจะเดินทางมารับยาด้วยตนเอง



** เมื่อแจ้งหลักฐานการโอนเงินแล้ว **กรุณาระบุ** ชื่อ-นามสกุล ที่อยู่ เบอร์โทร และแจ้งเจ้าหน้าที่ว่า "รับบริการตรวจรักษาทางไกล"

สถานีกัลยา ราชชนินทร์

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยเป็นการสมควรกำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลภาคเอกชนที่จะให้บริการ โดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้รับบริการในสถานพยาบาลนั้น

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

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลที่ใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในประกาศนี้

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

“ระบบบริการการแพทย์ทางไกล” หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วยวิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียง หรือวิธีการอื่นใด

ข้อ ๔ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ ในสถานพยาบาลที่ประสงค์จะให้บริการโดยระบบบริการการแพทย์ทางไกล

(๑) จัดให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้น ๆ ที่ให้บริการในจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการโดยตรงโดยไม่มีผลกระทบต่อให้บริการหลักและตามที่แจ้งต่อผู้อนุญาต

(๒) จัดให้มีระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่มีแผนและอุปกรณ์การสื่อสารโทรคมนาคม เทคโนโลยี ที่สามารถสื่อสารระหว่างกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ที่ใช้ในการให้บริการการแพทย์ทางไกลและมีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ

ข้อ ๕ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติม บริการการแพทย์ทางไกลของการให้บริการที่พัฒนาขึ้นในสถานพยาบาลต่อผู้อนุญาต ตามแบบคำขอเปลี่ยนแปลงการประกอบกิจการสถานพยาบาลตามแบบ ส.พ. ๑๖

ข้อ ๖ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ และผู้ประกอบการวิชาชีพที่ให้บริการต่อผู้รับบริการต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ ทั้งนี้ การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพกับผู้ประกอบวิชาชีพด้วยกัน หรือต่างวิชาชีพ โดยมีได้กระทำต่อผู้รับบริการให้สามารถกระทำได้ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ข้อ ๗ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีการลงทะเบียน การบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการ ระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

ข้อ ๘ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องควบคุมและดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพ ในสถานพยาบาลที่ให้บริการการแพทย์ทางไกล ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ของตน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๙ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีกระบวนการชี้แจง รายละเอียดก่อนการให้บริการ ขั้นตอนปฏิบัติ ผลที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการทุกด้านแก่ผู้รับบริการ และความเสี่ยงต่อการรับบริการการแพทย์ทางไกล

ข้อ ๑๐ ผู้รับอนุญาตและผู้ดำเนินการสถานพยาบาล ต้องจัดให้มีระบบเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์และการสื่อสารที่เพียงพอและเหมาะสม รวมถึงการจัดการความเสี่ยง และควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีการสื่อสารตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๑๑ สถานพยาบาลที่ให้บริการด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกลอยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ มีผลใช้บังคับ ให้ดำเนินการยื่นแบบคำขอบริการเพิ่มเติมตามประกาศนี้ภายในเก้าสิบวันนับแต่ประกาศนี้ มีผลใช้บังคับ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๘ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔

สาธิต ปิตุเตชะ

รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



ประกาศราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย

ที่ 6/2560

เรื่อง “การรักษาโดยใช้เทคโนโลยีพูดคุยทางไกลด้วยวีดิทัศน์ (VDO conference)
ในการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวช”

ด้วยคณะผู้บริหารราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย สนับสนุนการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาพัฒนา เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย แต่มีความห่วงใยเกี่ยวกับการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีพูดคุยทางไกลด้วยวีดิทัศน์ (VDO conference) ในการบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชในขณะนี้ เนื่องจากมีความเสี่ยงในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรับผิดชอบต่อผู้ป่วย (responsibility to patients) เนื่องจากการประกอบวิชาชีพเวชกรรม แพทย์จึงไม่สามารถปฏิเสธความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากข้อจำกัดของการรักษาและ เทคโนโลยี
2. ความปลอดภัยที่มีต่อผู้ป่วย (patient safety) โดยบริบทของเทคโนโลยีสื่อสารทางไกล แพทย์ไม่สามารถ ตรวจร่างกายผู้ป่วย ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการตรวจรักษาทางการแพทย์ อันอาจเป็นอันตรายร้ายแรงในผู้ป่วย บางรายได้
3. การรักษาความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน การสื่อสารด้วยวิธีนี้ อาจถูกบันทึกไว้ในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และกระทบต่อการรักษาความลับของผู้ป่วยได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย จึงเห็นว่าจิตแพทย์พึงพิจารณาให้รอบคอบใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้เทคโนโลยีสื่อสารทางไกลกับผู้ป่วยในลักษณะดังกล่าว

ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2560

(ศาสตราจารย์นายแพทย์มานิช หล่อตระกุล)
ประธานราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย



คำแนะนำของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย
การใช้ระบบ telemedicine ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19

วันที่ 15 พฤษภาคม 2563

เนื่องจากปัญหาการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วของเชื้อไวรัส Corona สายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) การควบคุมการแพร่ระบาดที่ได้ผลอย่างมาก คือ การมีระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) จึงมีความจำเป็นจะต้องลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องมาโรงพยาบาลให้เหลือน้อยที่สุด การใช้ระบบโทรเวชกรรม (telemedicine) มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในช่วงที่มีการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19 และการติดตามการรักษาก่อนผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยมีคำแนะนำดังนี้

คำจำกัดความ

โทรเวชกรรม (telemedicine) หมายถึง การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ในทางการแพทย์ (ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วย หรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยกันเอง) ที่ทั้งสองฝ่ายแยกจากกันทางกายภาพ (อยู่ไกลกัน) หรือเวลาไม่ตรงกัน (คือไม่วางพร้อมกัน) ดังนั้นโทรเวชกรรมจึงรวมทั้งโดยการสื่อสารด้วย video call, voice call และ chat ด้วย ไม่ว่าจะ เป็น real-time หรือบันทึกไว้แล้วส่งให้อีกฝ่ายในภายหลัง

ข้อพึงระวังในการใช้โทรเวชกรรม

การประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยใช้โทรเวชกรรมกับผู้ป่วย พึงพิจารณาให้รอบคอบในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ความเสี่ยงของผู้ป่วย (patients risk) อาจเกิดขึ้นจากข้อจำกัดของการรักษาและเทคโนโลยี
2. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) อาจเกิดความไม่ปลอดภัยจากข้อจำกัดในการตรวจร่างกายผู้ป่วย
3. การรักษาความลับของผู้ป่วย (patient confidentiality) อาจเสี่ยงต่อการรั่วไหลข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

คำแนะนำการใช้โทรเวชกรรมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ในช่วงการแพร่ระบาดไวรัสโควิด-19

1. โทรเวชกรรมควรเป็นทางเลือกหนึ่งในการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล
2. โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลควรอนุญาตในการนำโทรเวชกรรมมาใช้
3. จิตแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้โทรเวชกรรม ควรแสดงตนว่าปฏิบัติงานในฐานะเจ้าหน้าที่หรือพนักงานโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลดังกล่าว
4. ผู้ป่วยที่ใช้บริการโทรเวชกรรม ควรใช้งานในขณะที่อยู่ในประเทศไทยเท่านั้น
5. การเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสมต่อการใช้โทรเวชกรรมขึ้นกับดุลพินิจของจิตแพทย์

6. มี informed consent ที่บ่งบอกให้ทราบว่าวิธีนี้ไม่สามารถใช้แทนการตรวจแบบปกติได้ รวมถึงข้อจำกัดในการใช้งาน และผู้ป่วยมีสิทธิในการเลือกหรือไม่เลือกใช้บริการโทรเวชกรรมได้
7. ควรมีขั้นตอนการยืนยันตัวตนของจิตแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วย
8. ควรมีสภาพแวดล้อมเป็นส่วนตัวทั้งจิตแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย
9. ควรมีการบันทึก การซักประวัติ การตรวจ และการสั่งการรักษา/แนะนำผู้ป่วย ในเวชระเบียน และวัน เวลา ระยะเวลาในการทำโทรเวชกรรม
10. เมื่อพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเป็นกรณีฉุกเฉิน ควรจะให้การดูแลต่อเนื่องหรือดำเนินการประสานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลได้
11. กรณีที่มีการรับยา การส่งยา ควรอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล ให้พิจารณาตามบริบทและความพร้อมของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล และคำนึงถึงกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
12. การคิดค่าใช้จ่าย ซึ่งอาจรวมถึงค่าแพทย์ ค่ายา ค่าบริการทางการแพทย์ ควรอยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล โดย คำนึงถึงกฎระเบียบกองทุนหรือสิทธิประกันสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ

เอกสารคำแนะนำนี้มีได้มีเจตนาให้มีการบังคับใช้ปฏิบัติหรือเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่จะใช้อ้างอิงทางกฎหมาย คำแนะนำอาจไม่ครบถ้วนหรืออาจมีการปรับเปลี่ยนเมื่อมีข้อมูลทางวิชาการ กฎหมาย ข้อบังคับ ประกาศแพทยสภา มาเพิ่มเติม จิตแพทย์ผู้รักษาจึงควรเลือกใช้วิธีการที่เป็นไปได้ตามแต่กรณี และ/หรือตามบริบทของสถานพยาบาลที่ให้การดูแลรักษา

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/หรือเอกชนจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยอาศัยวิธีการทางอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการปรึกษา คำแนะนำ แก่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือบุคคลอื่นใด เพื่อการดำเนินการทางการแพทย์ในกรอบแห่งความรู้ทางวิชาชีพเวชกรรม ตามภาวะ วิสัย และพฤติการณ์ที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ โดยความรับผิดชอบของผู้ส่งผ่านหรือการสื่อสารเนื้อหาทางการแพทย์นั้น ๆ

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลที่เป็นของภาครัฐและ/หรือเอกชน ที่จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

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

“ผู้ให้บริบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมที่ให้บริบาลโดยโทรเวช หรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ซึ่งต้องรับผิดชอบต่อผลอันไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นด้วย

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

“คลินิกออนไลน์” หมายถึง สถานพยาบาลตามที่กฎหมายกำหนด

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

ข้อ ๔ การให้บริบาลผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล จะต้องเป็นไปตาม

(๑) เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทยสภา พ.ศ. ๒๕๕๕

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

(๓) เกณฑ์หรือแนวทางที่แพทยสภากำหนดขึ้นตามกรอบแห่งกฎหมายวิชาชีพเวชกรรม

ข้อ ๕ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องกระทำการ ดังนี้

(๑) ต้องปฏิบัติตามทางการแพทย์ตามข้อ ๔ อย่างเคร่งครัด

(๒) ควรได้เรียนรู้เทคนิคที่จำเป็น ตลอดจนข้อจำกัดของโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกล (telemedicine)

ข้อ ๖ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพึงตระหนักรู้ 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 กฎหมายเกี่ยวกับยา เป็นต้น

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

(๑) การยืนยันตัวตนของผู้ให้บริการว่าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมจริงและได้ดำเนินการ ภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ของโรงพยาบาลหรือสถานบริการ ภายใต้มาตรฐานที่กฎหมายเฉพาะ เรื่องกำหนดไว้

(๒) การยืนยันตัวตนของผู้รับบริการ จากระบบการให้บริการผ่านระบบบริการโทรเวช หรือบริการการแพทย์ทางไกล (telemedicine) ควรดำเนินการภายใต้มาตรฐานด้านสารสนเทศ ที่หน่วยงานรับผิดชอบที่กำกับดูแลเรื่องการยืนยันตัวบุคคลของรัฐเป็นผู้กำหนด

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

ข้อ ๘ คลินิกออนไลน์ และการให้บริการผ่านระบบบริบาลโทรเวช หรือบริบาลการแพทย์ทางไกล (telemedicine) จำเป็นต้องดำเนินการผ่านสถานพยาบาลเท่านั้น

ข้อ ๙ การปรึกษาระหว่างผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือบุคลากรสาธารณสุขอื่นที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการให้บริการโทรเวชหรือการแพทย์ทางไกลตามประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมศรี เผ่าสวัสดิ์

นายกแพทยสภา

ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing)

สภาการพยาบาลมีนโยบายในการสนับสนุนระบบบริการพยาบาลทุกรูปแบบที่ให้การพยาบาลแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีความตระหนักในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพตนเองได้ ประกอบกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้มีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาระบบบริการการพยาบาลทางไกล เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทางไกลสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

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 เพื่อให้คำปรึกษาและแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขอนามัยภายใต้กรอบความรู้แห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 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 และต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

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. การพิจาระหว่างผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์กับบุคลากร
สาธารณสุขอื่น ที่มีกฎหมายอื่นกำหนดไว้เป็นการเฉพาะ ไม่ถือว่าเป็นการพยาบาลทางไกล
ตามประกาศนี้

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 8082
Website: <https://www.pharmacycouncil.org> Email: pharthalai@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. จัดให้มีระบบการบันทึกข้อมูลเสียงหรือวิดีโอในขณะที่ให้บริการและติดตามผลการใช้ยาของผู้ป่วยที่สามารถรักษาความลับข้อมูลของผู้ป่วย 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 ความพอเพียงของยาที่ส่งจ่ายในแต่ละครั้ง เจือปนโดยเฉพาะในการใช้ยา 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 ผู้ที่มีความบกพร่องทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา เช่น ภาวะพร่องเอนไซม์ G-6-PD
 - ข้อมูลระดับยาในเลือดหรือผลทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้อง เช่น INR สำหรับ warfarin เป็นต้น
- 1.4.3. การให้คำแนะนำปรึกษาผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยเกี่ยวกับยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยลืมใช้ยา การปฏิบัติตัวที่เหมาะสม การเก็บรักษา ยา การสังเกตยาหมดอายุ การติดตามผลการใช้ยา การจัดการเมื่อผู้ป่วยมีความผิดปกติที่เกิดจากการใช้ยา
- 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) ซึ่งผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม 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) โดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย
- 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 เกสัชกรอธิบายรายการยาที่จะได้รับ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา คำแนะนำการใช้ยา คำเตือนการใช้ยา ฯลฯ

2.2.6. บันทึกประวัติการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Patient profile and medical records) โดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย

2.2.7. ติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการ

2.3.กรณีร้านยาที่ให้บริการ โดยไม่ได้รับใบสั่งยา

2.3.1. ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย (Patient registration) และจัดทำแฟ้มประวัติผู้ป่วย (Patient profile) ที่มีการรักษาความลับของผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยยินยอมให้เกสัชกรเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของตน เพื่อประกอบการให้บริการ

2.3.2. ชักประวัติการป่วย และให้บริการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ดีทางเภสัชกรรม (Good Pharmacy Practice) จรรยาบรรณวิชาชีพ และข้อบังคับของสภาเภสัชกรรมว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมทางไกลข้างต้น

2.3.3. ติดต่อผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล และนัดหมายการส่งมอบยา

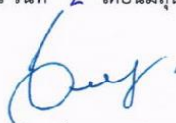
2.3.4. ให้ผู้รับบริการ แสดงตนว่ามีชื่อตรงกับที่ทะเบียนผู้รับบริการ เมื่อถูกต้องแล้ว เกสัชกรอธิบายรายการยาที่จะได้รับ วิธีการใช้ยา ข้อควรระวังการใช้ยา คำแนะนำการใช้ยา คำเตือนการใช้ยา ฯลฯ

2.3.5. จัดทำบันทึกประวัติการให้บริการแก่ผู้ป่วย (Patient profile and medical records) โดยต้องมีการบันทึกเสียงตลอดระยะเวลาการให้บริการเป็นอย่างน้อย

2.3.6. ติดตามผลการใช้ยาของผู้รับบริการเภสัชกรรมทางไกล

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไปจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลง

ประกาศ ณ วันที่ 2 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2563



(รองศาสตราจารย์ ดร.ภญ.จิราพร ลิมปานานนท์)
นายกสภาเภสัชกรรม

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมสุขภาพจิต

ที่ ๗๒๐/๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบทางไกล
ด้านจิตเวช (Telepsychiatry) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ตามที่กรมสุขภาพจิต โดยสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ ดำเนินการนโยบายการเป็นต้นแบบ
ของหน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต ในการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) นั้น

เพื่อบริหารงานให้มีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้ใช้บริการ
ผู้ให้บริการและชุมชนให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒
แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมสุขภาพจิต
จึงขอแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry)
หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. คณะกรรมการอำนวยการ

๑.๑ องค์ประกอบ

๑.๑.๑ อธิบดีกรมสุขภาพจิต	ที่ปรึกษา
๑.๑.๒ นายสมชัย ศิริทองถาวร รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต	ประธาน
๑.๑.๓ นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา ผู้อำนวยการสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	กรรมการ
๑.๑.๔ นายบุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	กรรมการ
๑.๑.๕ นางสาวเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	กรรมการ
๑.๑.๖ นายธรมินทร์ กองสุข ผู้อำนวยการสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	กรรมการ
๑.๑.๗ นายศิริศักดิ์ อิตติกรรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญา	กรรมการ
๑.๑.๘ นางมธุรดา สุวรรณโพธิ์ ผู้อำนวยการสถาบันราชานุกูล	กรรมการ
๑.๑.๙ นายกิตติศักดิ์ โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง	กรรมการ
๑.๑.๑๐ นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนสราญรมย์	กรรมการ

๑.๑.๑๑ นายธิตินันท์...

๑.๑.๑๑ นายธิติพันธ์ ธาณีนรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๒ นายณัฐกร จำปาทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๓ นายเกรียงศักดิ์ วัชรนุกุลเกียรติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๔ นายประภาส อุครานันท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	กรรมการ
๑.๑.๑๕ นายมงคล ศิริเทพทวี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๖ นางสาวจุฬารัตน์ เหมกุล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๗ นายโกศล วรอำศวปติ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๑๘ นายภาณุ คุฎมยากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	กรรมการ
๑.๑.๑๙ นายอาทิตย์ เล่าสู่อังกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๐ นางสาวหทัยชนนี บุญเจริญ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาการเด็กกรราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๑ นางสาวจิตติมา แก้วทะนง ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	กรรมการ
๑.๑.๒๒ นางสาวดุษฎี จิงศิริกุลวิทย์ ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	กรรมการ
๑.๑.๒๓ นายศักรินทร์ แก้วเข้า ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	กรรมการ
๑.๑.๒๔ นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ และเลขานุการ
๑.๑.๒๕ นางสาวจุฬาลักษณ์ ตรีสุวรรณวัฒน์ นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๖ นายวีระพงษ์ แสนมนตรี นายแพทย์ชำนาญการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑.๒๗ นางสาวเสาวคนธ์ สิงห์อาจ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	กรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
	๑.๑.๒๘ นางวยุณี...

- ๑.๑.๒๘ นางวยุณี ช้างมิ่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๑.๒๙ นางสาวจิรารัตน์ หงส์เวียงจันทร์
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
กรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ
- ๑.๒ หน้าที่และอำนาจ
- ๑.๒.๑ กำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมายและตัวชี้วัดผลลัพธ์การพัฒนาระบบทางไกล
ด้านจิตเวช (Telepsychiatry) ระดับกรมสุขภาพจิต
- ๑.๒.๒ วางระบบการบริหารจัดการและขับเคลื่อนแผนการพัฒนาระบบทางไกลด้าน
จิตเวช (Telepsychiatry) หน่วยงานสังกัดกรมสุขภาพจิต ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล
- ๑.๒.๓ สนับสนุน ส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปตามแผนการพัฒนาระบบทางไกล
ด้านจิตเวช (Telepsychiatry)
- ๑.๒.๔ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อการพัฒนาทางไกลด้านจิตเวช
(Telepsychiatry) ให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- ๑.๒.๖ กำกับ ติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานการพัฒนาระบบทางไกล
ด้านจิตเวช (Telepsychiatry)
๒. คณะทำงานพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry)
- ๒.๑ องค์ประกอบ
- ๒.๑.๑ นายศรุตพันธุ์ จักรพันธุ์ ณ อยุธยา
ผู้อำนวยการสถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
ประธาน
- ๒.๑.๒ นายวีระพงษ์ แสนมนตรี
นายแพทย์ชำนาญการ
สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์
รองประธาน
- ๒.๑.๓ นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
คณะทำงาน
- ๒.๑.๔ นางสาวไพบรียา จิระอรุณ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลยูวประสาทไวทโยปถัมภ์
คณะทำงาน
- ๒.๑.๕ นายรณสิงห์ รือเรือง
นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์
คณะทำงาน
- ๒.๑.๖ นางนงลักษณ์ คำบัวตอง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
คณะทำงาน
- ๒.๑.๗ นางสาวสุภาพ...

๒.๑.๑๗ นางสาวสุภาพ แสงดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘ นางสาวนวพร ตรีโอษฐ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๙ นางสุภัทรา ก้อนคำดี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๐ นางธิดาเดือน คอนจันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๑ นางสาวเรือง สุขสบาย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๒ นายเศรษฐพงศ์ บุญหมั่น พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๓ นางสาวพัชรี วัฒนาเมธี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะทำงาน
๒.๑.๑๔ นายวิรัช วัฒนา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๕ นายณรงค์ศักดิ์ พุทธประเสริฐ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคใต้	คณะทำงาน
๒.๑.๑๖ นางวิภา สุนทรพงศ์ เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	คณะทำงาน
๒.๑.๑๗ นางสาวภูษณิษา ชัยวิรัตน์นุกูล นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ กองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต	คณะทำงาน
๒.๑.๑๘ นางสาวญาณิศา เกียรติศิริชัย นักจิตวิทยาคลินิกปฏิบัติการ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	คณะทำงาน

๒.๑.๑๙ นางสาวจิรพรรณ...

๒.๑.๑๙ นางสาวจิรพรรณ สาบุญมา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สถาบันราชานุกูล	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๐ นางพรยุพา เตียงพัฒนวงษ์ เภสัชกรปฏิบัติการ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระยา	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๑ นายอิลฮัม มุสอะฮะรง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๒ นางสาวรยา เจริญรอย นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลศรีธัญญา	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๓ นายพงษ์รักษ์ สุทัศน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสวนปรุง	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๔ นายศรายุทธ อุดุลยานุโกศล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๕ นายวรวิษ ทองกุล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โรงพยาบาลจิตเวชพิษณุโลก	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๖ นายวชิระ ตั้งเสรี นักเทคโนโลยีสารสนเทศปฏิบัติการ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๗ นางสาวปานิตา กัณสุทธิ์ พยาบาลวิชาชีพ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	คณะกรรมการ
๒.๑.๒๘ นางยุณี ช่างมิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๒.๑.๒๙ นางสาวเสาวคนธ์ สิงห์อ้อจ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑.๓๐ นางสาวจิรารัตน์ หงษ์เวียงจันทร์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

๒.๒ หน้าที่...


๒.๒ หน้าที่และอำนาจ

- ๒.๒.๑ ดำเนินงานตามแผนการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) ในหน่วยงาน
- ๒.๒.๑ วางระบบการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) ในหน่วยงาน ให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผล
- ๒.๒.๓ ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) ให้เป็นไปตามเป้าหมาย
- ๒.๒.๔ รายงานผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) ของหน่วยงาน
๓. ให้ยกเลิกคำสั่งกรมสุขภาพจิต ที่ ๕๖/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบทางไกลด้านจิตเวช (Telepsychiatry) หน่วยงานในสังกัดกรมสุขภาพจิต

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๔


(นายจุมภฏ ทรมลิตา)
รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต
ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมสุขภาพจิต


อธิบดีกรมสุขภาพจิต

คณะผู้จัดทำ

๑. นายศรุตพันธุ์	จักรพันธุ์ ณ อยุธยา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวพัชรินทร์	อรุณเรือง	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ
๓. นางสาววรินทร์	พิพัฒน์เจริญชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔. นางวยุณี	ช่างมิ่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๕. นางสาวชนิดา	ชาฎิโกฏ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๖. นางสาวสำราญ	บุญรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๗. นางยุพิน	ตุ้มโหมต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
๘. นางลัดดา	จีระกุล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
๙. นางสาวเสาวคนธ์	สิงห์อาจ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
๑๐. นางกรชไม	วสุธาวุฒิจารณ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส
๑๑. นางสาวจุฬาลักษณ์	ตรีสุวรรณวัฒน์	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๒. นายวีระพงษ์	แสนมนตรี	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๓. นายพูนพัฒน์	กมลวุฒิมงคล	นายแพทย์ชำนาญการ
๑๔. นางสุพรรณิ	แสงรักษา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
๑๕. นางสาวพรพรรณ	มีฤทธิ์	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ
๑๖. นางสาวอินทิดา	อะตะมะ	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ
๑๗. นางสาวศร	ศรีสุริยวงษ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ
๑๘. นางสาวเบญจมาศ	พฤตมรา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๙. นางสาวรัชดาพร	ศรีนอร์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
๒๐. นางสาวภควดี	ประดับเพชรรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๑. นางสาวปัญญาภัส	จิ่งก้อนทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๒. นางสาววิภาพร	สิทธิจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๒๓. นางสาวจิรารัตน์	หงษ์เวียงจันทร์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๔. นายสุรียา	ลอยบัณฑิต	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๕. นายจตุรนต์	ฤทธิธรรมมาพร	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๖. นางสาวทินประภา	แสนชื่อ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๒๗. นายดลทยา	สุรียนต์	นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ