

รายงานการประชุมคณะกรรมการเพื่อกำกับทิศทางและแผนงาน

โครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS)
Implementation in Thailand (ConvergeDH)

ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategies (CCS) Programme ประจำปี พ.ศ. 2565-2569:

Digital Health and Health Information System Programme

วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2565 เวลา 9.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและ
นโยบายด้านสุขภาพ ชั้น 6 อาคาร 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี
และผ่านโปรแกรม Zoom meeting ID: 990 1907 2588 (<https://zoom.us/j/99019072588>)

.....
อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|-----------------------------------|
| 1. นพ.โสภณ เมฆธน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| 2. ดร. นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| 3. รศ. ดร. วรณฤดี อีสรานุวัฒน์ชัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและ
นโยบายด้านสุขภาพ | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|--|---------------------|
| 1. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ที่ปรึกษา |
| 2. นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | รองประธานอนุกรรมการ |
| 3. ผศ. พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 4. ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| 5. นพ.ปรีดา เต๋ออารักษ์
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 6. ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา
ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| 7. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

- | | |
|---|------------|
| 8. ดร. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 9. ศ. ดร.พัฒนศักดิ์ มงคลวัฒน์
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| 10. รศ.ดร. นพ.วรรรษา เปาอินทร์
สมาคมเวชสารสนเทศไทย | อนุกรรมการ |
| 11. นพ.อนันต์ กนกศิลป์
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 12. รศ. ดร.ธีรณี อจลากุล
สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่
ภาครัฐ | อนุกรรมการ |
| 13. คุณสมพจน์ กวางแก้ว
กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |
| 14. พันเอกธีรวุฒิ วิทยาภรณ์
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคง
ปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 15. นพ.ไผท สิงห์คำ
กองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| 16. ดร. นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์
กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| 17. คุณอารีย์ ม่วงสุขเจริญ
ผู้แทนสำนักงานผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศ
ไทย | อนุกรรมการ |
| 18. คุณรัตนา วรปัสสุ
ผู้แทนศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ | อนุกรรมการ |
| 19. คุณนงนุช ตันติธรรม
กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| 20. ดร. พสุ สิริเสรี
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยีแห่งชาติ | อนุกรรมการ |

- | | |
|--|------------|
| 21. ดร.ณัฐนันท์ ทัดพิทักษ์กุล
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 22. นพ.ธนภุต จินตวร
สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ | อนุกรรมการ |
| 23. นพ.ศุภฤกษ์ ถวิลลาภ
กลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |
| 24. ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|--|
| 1. ดร.ชัชวาลย์ หาญสกุลบรรเทิง | สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ |
| 2. นพ.รัฐ ปัญญาวัฒน์
(ผู้แทน ดร. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน) | สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย |
| 3. ภญ.พิรญาณ์ สายชล
(ผู้แทน ดร. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน) | สำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย |
| 4. คุณวนิดา วะชิงเงิน | กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 5. คุณปัทมา ทุมวรงค์ | กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 6. คุณสุภาพันธุ์ บุณนาค | กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 7. ดร. ภญ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 8. Saudamini Dabak | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 9. Dr. Dimple Butani | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 10. มานิต สิทธิมาตร | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 11. Sarin KC | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 12. บงกช เกอเค่ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 13. สรวาฑูมิ เฉลาภักตร์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| 14. พิษชาวีร์ อักษรชื่น | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

อนุกรรมการที่ติดภารกิจและไม่สามารถเข้าร่วมประชุม

- | | |
|---|------------------|
| 1. นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| 2. นายไพศาล มณีสว่าง
ภาควิชาวิศวกรรมไฟฟ้าและคอมพิวเตอร์
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | อนุกรรมการ |
| 3. ดร. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน | อนุกรรมการ |
| 4. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| 5. ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ | อนุกรรมการ |
| 6. หัวหน้ากลุ่มดิจิทัลสุขภาพ
กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | ผู้ช่วยเลขานุการ |

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

วาระที่ 1 เปิดการประชุมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม

นพ.โสภณ เมฆธน ประธานกล่าวเปิดการประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อกำกับทิศทางและแผนงานโครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems Implementation in Thailand (ConvergeDH) ภายใต้ WHO Country Cooperation Strategies (WHO-CCS) Programme ประจำปี พ.ศ. 2565-2569: Digital Health and Health Information System Programme และแจ้งที่ประชุมทราบถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการประชุม

ที่มาและวัตถุประสงค์ของการประชุม

WHO-CCS เป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก บูรณาการการดำเนินงานและงบประมาณ จัดตั้งเป็นโปรแกรมพิเศษขึ้นมาซึ่งได้มีการดำเนินการมาหลายปีแล้ว โดยมีการคัดเลือกประเด็นความร่วมมือร่วมกันทุก 5 ปี ซึ่งเรื่องของ Digital Health ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ และได้ถูกคัดเลือกมาดำเนินการ จึงจำเป็นต้องมีคณะอนุกรรมการที่จะทำการกำกับทิศทาง โดยมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ 1) กำกับทิศทางการดำเนินงาน ภายใต้ แผนงาน Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems Implementation in Thailand (ConvergeDH) 2) ติดตามความก้าวหน้าและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ของแผนงานและโครงการ 3) แต่งตั้งคณะทำงานตามความเหมาะสม และ 4) ดำเนินการอื่นๆตามที่คณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การ

อนามัยโลกมอบหมาย ซึ่งการประชุมในครั้งนี้ถือเป็นการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งแรก มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เห็นขอบเขต (scope) ในเรื่องของ Digital Health (DH) และ Health Information Systems (HIS) ที่ WHO-CCS และภาคีเครือข่าย จะดำเนินการในประเทศไทย ร่วมกันกำหนดทิศทางในเรื่องของ DH และ HIS ในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบ

วาระที่ 2 นำเสนอแผนงานโครงการ ConvergeDH เพื่อรับการพิจารณา

ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล นำเสนอแผนงานโครงการฯ ต่อที่ประชุม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ และสามารถพิจารณารายละเอียดเพิ่มเติมได้จาก [สไลด์นำเสนอ](#)

1. แผนงาน WHO-CCS ได้รับความร่วมมือจากหลายหน่วยงานในช่วงที่ผ่านมา ได้แก่ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กระทรวงสาธารณสุข Government Big Data Institute (GBDI) สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (สพธอ.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มศช.) โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) รวมถึงยังมีหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่คาดว่าจะเข้ามาทำงานร่วมกันได้อีกหลายหน่วยงาน
2. วัตถุประสงค์หลักของการประชุมในวันนี้ ได้แก่ 1) นำเสนอแผน 5 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2022-2026 และขอความเห็นชอบของตัวแผน 2) ขอ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการฯ สำหรับแผนที่นำเสนอ และ 3) เพื่อพิจารณาแนวทางการจัด Convergence Workshop ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักของแผนในปีที่ 1
3. ที่มาของ WHO-CCS โดยเป็นความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก โดยกระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วยงานหลักที่ร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก โดยองค์การอนามัยโลกจะกำหนดกลยุทธ์ทุกๆ 5 ปี โดยรอบนี้ (ค.ศ. 2022-2026) ได้กำหนดกลยุทธ์ของ WHO-CCS เสร็จสิ้นแล้ว และหนึ่งในกลยุทธ์ของรอบนี้คือ Digital Health ซึ่งถือเป็นเรื่องใหม่ โดยกระบวนการที่ผ่านมาเริ่มต้นที่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยผ.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับมอบหมายให้ร่าง concept proposal และ สสส. เชิญผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมพัฒนาให้เป็น full proposal ซึ่งล่าสุดได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการบริหารความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลกไปแล้วเมื่อวันที่ 10 พ.ย. 64 ที่ผ่านมา และจะเป็นแผนที่จะดำเนินการใน 5 ปี ข้างหน้า แผนแต่ละแผนที่อยู่ในกลยุทธ์ของ WHO-CCS จะต้องมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการกำกับทิศทาง (steering committee) ขึ้นมา มีบทบาทหน้าที่ คือ 1) ให้แนวทางกำกับทิศทางเพื่อให้แผนดำเนินการไปได้อย่างสำเร็จลุล่วง 2) อนุมัติแผนเป็นรายปีพร้อม

กรอบงบประมาณ จัดหางบประมาณ และขับเคลื่อนแผนนี้ 3) จัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการในด้านต่างๆ และ 4) เชื่อมโยงทรัพยากร ที่เกี่ยวข้องกับแผน ซึ่งแผนนี้จะเกี่ยวเนื่องชัดเจนกับกระบวนการปฏิรูปประเทศ การจัดทำแผน Big Rock ทั้งหมด 6 ด้าน ซึ่ง Big Rock 1 คือ เรื่องเกี่ยวกับ Public Health Emergency ซึ่งเป็นความร่วมมือของคณะรัฐมนตรีทั้ง 5 กระทรวง และ Big Rock ที่ 6 ที่เกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพชาติ

4. ที่มาของ Digital Health ซึ่ง Digital Health เป็นการนำ Information และ Communication Technology (ICT) เข้ามาใช้ในระบบสาธารณสุข ดังนั้น DH และ HIS ถือเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานในระบบสาธารณสุขไทยอย่างมีนัยสำคัญ และการระบาดของโควิด-19 ในช่วงที่ผ่านมา ก็ทำให้เห็นว่าระบบ Infrastructure ด้านสารสนเทศสุขภาพของไทยยังไม่พร้อม และจำเป็นต้องพัฒนาให้เกิด Infrastructure ที่ชัดเจนมากขึ้น โดยจะต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือจากทุกหน่วยงานเพื่อที่จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ โดยเรื่องนี้ถือเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการจัดการ ซึ่งประเทศไทย ณ ปัจจุบันมีนโยบายหลายเรื่องที่สนับสนุน DH อยู่แล้ว เช่น Open Data Policy ของรัฐบาล หากแต่ยังต้องมีการวางโครงสร้างในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อสามารถใช้ข้อมูลที่มีอยู่ได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งเป้าหมายหลักที่สำคัญของแผนในตอนนี้เป็น การสนับสนุน Digital Health Governance Mechanism ให้เกิดขึ้นในเมืองไทย ซึ่งจะสนับสนุนโดยการดำเนินการตามหลักการ 7 building blocks ของ WHO เพื่อจัดตั้ง Digital Health Governance Mechanism เกิดขึ้นได้ โดยมีหลักการในการทำงาน ได้แก่ 1) การสื่อสารระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพด้วยความเชื่อใจกัน (Effective communication and trust) 2) การจัดทำมาตรฐานของข้อมูลดิจิทัล (Standardisation of digitalisation efforts) 3) การสร้างความร่วมมือกันของหน่วยงานทั้งในและต่างประเทศ (Collaborations within and outside Thailand) 4) การจัดการและบริหารข้อมูลอย่างปลอดภัยและการบริหารความเสี่ยง (Data security and risk management) และ 5) การสนับสนุนกระบวนการทำงานที่มีอยู่แล้ว (Value addition of programme to existing efforts) และมีประเด็นที่มุ่งเน้น 5 ด้าน หรือ focus areas คือ 1) Landscape analysis ของ Digital Health และ HIS 2) การจัดทำมาตรฐานข้อมูลเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูล (standards and interoperability) 3) การจัดการและปกป้องข้อมูลภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) 4) การสำรวจและศึกษาเรื่อง Open Data Policy และ 5) การสำรวจและศึกษาเรื่อง virtual hospitals และ telemedicine ในประเทศไทย ดังสรุปในรูปภาพที่ 1
5. การบริหารจัดการของแผน (Governance structure) ซึ่งประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการเพื่อกำกับทิศทางฯ 2) ConvergeDH Core working group 3) ฝ่ายเลขานุการ ซึ่งประกอบด้วย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (กยพ.) และ HITAP 4) working group เฉพาะด้านที่มุ่งเน้นทั้งหมด 5 ด้าน และ 5) ภาคีเครือข่ายเฉพาะด้านที่มุ่งเน้นทั้งหมด 5 ด้าน

6. ผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ 1) การ converge partner ของประเทศไทย และสร้างศักยภาพที่จะทำให้เกิดผลกระทบในภาพรวมของ Digital Health 2) การมี shared vision สำหรับ Digital Health ระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายที่สอดคล้องกัน และร่วมมือกันผลักดันให้เกิด Digital Health Governance Mechanism ในประเทศไทย 3) การจัดทำข้อมูลเปิดตาม Open Data Policy ที่สามารถเผยแพร่ให้หน่วยงานที่สนใจเข้าถึง และ 4) การศึกษาเกี่ยวกับ virtual hospitals และ telemedicine เพื่อสนับสนุนระบบสาธารณสุขของประเทศไทย

รูปภาพที่ 1 Focus areas ภายใต้โครงการ WHO-CCS ConvergeDH (2022-2026)

Focus Areas	
I. Landscape of digital health and health information systems (HIS) in Thailand	<ul style="list-style-type: none"> To increase the understanding of the landscape for digital health in Thailand through landscape analysis and convergence workshop
II. Standards and interoperability of datasets	<ul style="list-style-type: none"> To design a standard dataset for use (potentially for the case of road traffic injury (RTI), migrant workers, and genomics)
III. Landscape of health data management and data sharing with data protection in Thailand	<ul style="list-style-type: none"> To build consensus and implement a framework for health data management and data sharing in a secured manner while protecting people's privacy
IV. Open data policy for research and policy support in Thailand	<ul style="list-style-type: none"> To build consensus on availability and accessibility of data in Thailand
V. Virtual hospitals and telemedicine in Thailand	<ul style="list-style-type: none"> To understand the current context and development of virtual hospital and telemedicine in Thailand and identify gaps where HIS can support

7. ภาพรวมของแผน 5 ปีโดย ในปีที่ 1 จะมีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการเพื่อกำกับทิศทาง เน้นการจัดทำ landscape analysis การจัดทำ convergence workshop ในปีที่ 2-5 จะเน้นในเรื่องของการจัดทำมาตรฐานของข้อมูล การจัดการและปกป้องข้อมูลภายใต้ PDPA Act และ Open Data Policy ในขณะที่ Open Data Policy รวมทั้ง virtual hospitals และ telemedicine อาจสามารถเริ่มดำเนินการในปีที่ 1 ได้เลย โดยกระบวนการ Monitoring & Evaluation (M&E) จะใช้กรอบ Context, Input, Process, Product (CIPP) ซึ่งเป็นกรอบมาตรฐานในการประเมินโครงการ
8. งบประมาณของแผน 5 ปี คาดว่าจะใช้งบประมาณทั้งหมด 15 ล้านบาท เฉลี่ยปีละ 3-4 ล้านบาท โดยในปีงบประมาณ 2565 ทาง ConvergeDH ได้รับการสนับสนุนงบประมาณรวม 10 ล้านบาทจาก สสส. องค์การอนามัยโลก และกยพ และยังมีกรอบงบประมาณอีก 5 ล้านบาทที่ต้องสนับสนุนเพิ่มเติม

มติที่ประชุม

ที่ประชุมรับทราบและมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะสรุปในวาระถัดไป

วาระที่ 3 การอภิปรายร่วม

ที่ประชุมมีข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ **โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข Big Rock 1** ว่าได้มีการหารือถึงการรวมข้อมูลทางด้านสุขภาพเข้าด้วยกันและได้มีการประสานงานกับศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (Thailand Center of Excellence for Life Sciences: TCELS) และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) ในการจัดทำโครงการ Ending Pandemics through Innovation, EPI) ซึ่งได้ดำเนินงานไปแล้วในระดับหนึ่ง เห็นว่าทั้งโครงการ EPI และโครงการ ConvergeDH ของ WHO-CCS นี้มีความเกี่ยวเนื่องกัน และควรจะเป็นภาคีเพื่อประสานและเสริมกันได้ และสำหรับผลงานจากโครงการ Big Rock 1 ที่เห็นได้ชัด คือ การที่ประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิก SNOMED International อย่างเป็นทางการในช่วงต้นเดือนมกราคม ซึ่งการเข้าร่วมเป็นสมาชิกในครั้งนี้ทำให้หน่วยงานต่าง ๆ ในประเทศไทยสามารถเข้าถึงเครื่องมือต่าง ๆ ของ SNOMED International ได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเป็นส่วนสำคัญอย่างมากในการพัฒนาระบบ Digital Health ในประเทศไทย อีกทั้งยังมองว่าโครงการ ConvergeDH ของ WHO-CCS สามารถเป็นฐานการทำงานให้โครงการอื่น และเป็นการเสริมสร้างคุณภาพและมาตรฐานในระดับนานาชาติ (International standard) ให้กับงานของโครงการต่าง ๆ รวมทั้งเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีมาตรฐานที่ดีของการเก็บข้อมูลในระบบ Cloud system ทั้งเรื่องความปลอดภัย (Security) และการจัดการข้อมูลส่วนบุคคล (Privacy) และการมี Governance interim body ในการกำกับดูแลการจัดการระบบ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์มาก หากสามารถมีการเรียนรู้และสังเคราะห์บทเรียนจาก Governance interim body จากตัวอย่างของประเทศอื่น ๆ

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ เห็นด้วยกับภาพรวมการดำเนินงานของโครงการ ConvergeDH โดยเฉพาะการสร้าง Governance mechanism ในการดำเนินการ และมองว่า โดยภาพรวมประเทศไทยได้ดำเนินการด้านระบบสารสนเทศสุขภาพไปค่อนข้างก้าวหน้าแล้ว แต่อย่างไรก็ตาม ยังมองเห็นว่า กระทรวงสาธารณสุข อาจจะต้องมีการทบทวนในเรื่องของ digital health infrastructure ที่มีอยู่ว่าต้องมีการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาต่ออย่างไรได้ โดยหลัก ๆ จะมี 2 ประเด็น คือ (1) เรื่องความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) และ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act: PDPA) ซึ่งต้องอาศัยการวางแผนที่ดี และ (2) เรื่องการปรับเปลี่ยนเทคโนโลยี เช่น ระบบ cloud ซึ่งต้องมีการสร้างความเข้าใจ และมั่นใจในการดำเนินการในองค์กร เพื่อให้มีความต่อเนื่องในประเด็นเหล่านั้น สิ่งที่สามารถทำต่อได้คือเรื่องของ health standard dataset ซึ่งสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของโครงการ ConvergeDH (focus area 2) และ นพ.ธงชัย ได้แลกเปลี่ยนความเห็นว่าการที่ได้มีโครงการ Big Rock 1 มาก่อนแล้ว จะช่วยให้โครงการ

ConvergeDH มีต้นทุนในการต่อยอดมากขึ้น โดยผลการดำเนินการของโครงการเหล่านี้ สามารถนำมาสนับสนุนการตัดสินใจและตอบสนองคำถามเชิงนโยบายต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

ดร. นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย แสดงความคิดเห็นต่อโครงการ ConvergeDH ว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี นำสิ่งที่มีความมาก่อนอยู่แล้วมารวมเข้าด้วยกัน เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์และเกิดการบูรณาการ โดย ดร. นพ.ปิยะ มีความเห็นย่อยคือ เห็นด้วยกับการมองภาพรวมใหญ่ โครงสร้างที่สำคัญ และการมี governance mechanism นอกเหนือจากนี้ ควรมีการเน้นไปที่ฝั่งภาคส่วนผู้ให้บริการและ healthtech company ให้มีส่วนร่วมและบทบาทในการดำเนินการร่วมกัน เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในเรื่องของผลลัพธ์และความพยายาม (เช่น ทำอะไร ผลคืออะไร และจะทำให้เกิดผลอย่างไร) ของโครงการ ConvergeDH ซึ่งจะช่วยสร้างแรงผลักดันร่วมเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตรงความต้องการมากยิ่งขึ้น สิ่งข้างต้นนี้สามารถทำไปพร้อมกับการดำเนินการวิเคราะห์ landscape analysis หรือการจัด convergence workshop อย่างไรก็ตาม ในฝั่งภาคส่วนผู้ให้บริการนั้น เสนอให้มีการรวมภาคส่วนอื่น ๆ นอกเหนือจากภาครัฐให้มีความครอบคลุมมากขึ้น เช่น ภาคประชาชน เครือข่ายผู้ป่วย ผู้พัฒนาระบบหรือซอฟต์แวร์ เป็นต้น อีกทั้ง ดร. นพ.ปิยะ ยังให้ข้อสังเกตว่า การจัด workshop เพียงครั้งเดียวอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการสร้างการมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคส่วนในสังคม เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และการทำงานร่วมกันต่อไป ดังนั้น อาจมีการพิจารณาทำ workshop หรือการประชุม มากกว่า 1 ครั้ง

นพ.ปริดา แต่อารักษ์ ให้ประเด็นเพิ่มเติม 2 ประเด็น การเปิดเผยข้อมูลที่เป็นและสำคัญในการตัดสินใจของประชาชนในการใช้บริการ โดยยกตัวอย่างจากกรณีของ hospital profile ในเรื่องของศักยภาพและขีดความสามารถ ข้อมูลสถิติและข่าวสารบางเรื่อง การทำฐานข้อมูลที่ดีและสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเหล่านี้ระหว่างกันจะเป็นเรื่องที่ดี อย่างไรก็ตาม ประชาชนถือเป็นผู้ใช้บริการ รวมถึงเป็นเจ้าของข้อมูลซึ่งจำเป็นต้องได้ใช้ระบบที่มีการป้องกันที่ดี ประเด็นที่สำคัญคือ ทำอย่างไรจึงจะสามารถทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม ในระยะยาวสิ่งนี้จะช่วยสร้างประสิทธิภาพและความโปร่งใสให้กับระบบการบริหารจัดการข้อมูล

ศ. ดร.พัฒนศักดิ์ มงคลวัฒน์ ให้ความเห็นเสริมจากประเด็นของ ศ. นพ.ปิยะมิตร ว่าควรมี Current Procedural Terminology (CPT) ด้วย เนื่องจากจะเป็นประโยชน์สำหรับโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการบันทึกและติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่ได้ให้บริการกับคนไข้ เพื่อทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องมากขึ้น อีกทั้งได้เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาการสร้าง Health Information Exchange (HIE) โดยแบ่งเป็นเรื่องทาง technical และเรื่องทางนโยบาย และยังสามารถเสริมว่า ภายหลังจากการทำ workshop ครั้งแรกแล้ว ควรมีการทำ workshop ต่อมาที่ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ทำงานเกี่ยวกับ information technology (IT) ได้มีโอกาสมาพูดคุย แลกเปลี่ยน วางแผน และนำไปปฏิบัติได้ และ ศ. ดร.พัฒนศักดิ์ เห็นด้วยกับประเด็นของ ดร. นพ.ปิยะ ที่

ควรเชิญภาคเอกชนเข้ามาร่วมด้วย เพื่อสร้างความมั่นคงและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ต้องมีการสร้างระบบที่สามารถเชื่อมโยงกับต่างประเทศได้ หากประเทศคாதหวังจะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์

ผศ. พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับกิจกรรมของกระทรวงสาธารณสุขที่พยายามส่งเสริมและสนับสนุนการเชื่อมโยงของข้อมูลสุขภาพ ในแต่ละเขตสุขภาพ และทำงานกับหลายภาคส่วน เช่น การทำงานกับ Government Big Data Institute (GBDI) ในการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบ Health Link ซึ่งได้นำร่องทดสอบระบบไปแล้วในโรงพยาบาลมากกว่า 20 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นไปได้สูงของการดำเนินงานของระบบนี้ โดยระบบดังกล่าวมีความสอดคล้องกับ PDPA และ cyber security ด้วย ซึ่งกำลังมีแผนในการทำ memorandum of understanding (MoU) ระหว่างหน่วยงานใหญ่ที่ทำงานกับข้อมูล ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) กระทรวง อว. กรุงเทพมหานคร กระทรวงกลาโหม กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม โดยการทำงานครั้งนี้เป็นการทำงานร่วมกันบนพื้นฐานของความร่วมมือของ EPI ใน Big Rock 1

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ที่ปรึกษาโครงการ ConvergeDH เห็นด้วยกับกิจกรรมโครงการที่เสนอการสร้าง digital health governance mechanism การทำ Convergence workshop การทำ landscape analysis และการมีการประชุม หรือ workshop ที่มากกว่า 1 ครั้ง โดยอาจจะทำในรูปแบบต่อเนื่อง (Regular meetings) ได้ และให้ข้อคิดเห็นว่า ต้องวางแผนในแต่ละปีตามสิ่งที่ต้องทำ โดยเอางานเป็นที่ตั้ง ไม่ควรให้ปัจจัยทางการเงินมาจำกัดการทำงาน และมากไปกว่านี้ นพ.สุวิทย์ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายที่เคยมีอยู่ เช่น เครือข่าย THINK (Thai Health Information Network) ซึ่งเคยจัดประชุมที่มีความคล้ายคลึงกับการทำ Convergence workshop ที่โครงการ ConvergeDH กำลังจะดำเนินการ โดยเล่าว่าในการประชุมที่ได้จัดโดย THINK นั้น ประกอบไปด้วยทั้งผู้ที่ทำเรื่องข้อมูลทั้งที่เป็นหรือไม่เป็นดิจิทัลด้วย โดยเน้นว่าโครงการ Digital Health จะเน้นและสนใจที่ digital technology อย่างเดียวไม่ได้ เพราะจะต้องคำนึงถึงเรื่องระบบข้อมูลด้วย ซึ่งควรจะไปในทางเดียวกัน นพ.สุวิทย์ ยังมองว่าการประชุม Big Rock ที่ผ่านมามีโอกาสถือว่าเป็น Pre-Convergence workshop รูปแบบหนึ่ง ซึ่งหากเชื่อมโยงกันได้ ควรจะมีการเตรียมและหารือกันต่อไป

รศ. ดร.ธีรณี อจลากุล ให้ข้อมูลเสริมจากประเด็นที่ ผศ. พญ.ปฐมพร ได้กล่าวไปข้างต้นเกี่ยวกับระบบ Health Link และได้เสนอว่า ทางหน่วยงานการดูแลเกี่ยวกับความปลอดภัยทางข้อมูลของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมนั้นสามารถเข้ามาช่วยเหลือและดูแลในมิติเรื่อง technical support เช่น ระบบ cloud และ infrastructure ได้ อย่างไรก็ตาม มองว่าเป็นสิ่งที่ดีที่โครงการมีแผนการดำเนินงาน แต่สิ่งที่สำคัญคือควรจะมีก้าวแรกหรือกิจกรรมเริ่มต้น ซึ่งจะเป็นตัวจุดชนวนและผลักดันความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม กล่าวคือ อะไรที่เป็นเรื่องที่ไม่ต้องรอ ควรจะมีการดำเนินการทำได้เลย ทั้งนี้ทั้งนั้น เห็นด้วยกับการมี workshop ซึ่งเป็นความจำเป็นที่จะต้องทำให้ทุกฝ่ายเห็นภาพร่วมกันได้ โดย นพ.ธนภุต จินตวร เสริมว่าการทำ mapping

เพื่อให้เห็นว่าใครทำอะไรและมีอะไรอยู่แล้วนั้น เป็นประโยชน์สำหรับการมีส่วนร่วมและการทำงานร่วมกัน (integration) ในภาพใหญ่

นพ.อนันต์ กนกศิลป์ ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ บทบาทและหน้าที่ของแต่ละภาคส่วน โดยมองว่าหลายภาคส่วนได้มีการดำเนินงานในเรื่องเดียวกันหรือคล้ายกัน ซึ่งอาจจะมีความทับซ้อนกันได้ในระดับหนึ่ง โดยเสนอให้มีการมอบหมายหน้าที่ ความรับผิดชอบ และองค์ประกอบ (Assigned and designed architecture) เพื่อสร้างความชัดเจนมากขึ้น รวมถึงให้มีความสอดคล้องกัน พ.ร.บ. และกฎหมายทางข้อมูลต่างๆ ซึ่งมีความสำคัญกับการดำเนินงานในระยะยาว

คุณนงนุช ตันติธรรม ให้ข้อมูลในส่วนของโครงการ WHO-CCS ที่ผ่านมาในส่วนของ Road Traffic Injury (RTI) กับกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ว่าได้มีการบูรณาการข้อมูลการบาดเจ็บจาก ITEMS จาก 43 แห่ง และจาก สปสช. เพื่อนำผลไปพัฒนาคุณภาพการรักษา ซึ่งมีข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลในสังกัด สธ. และกำลังจะบูรณาการข้อมูลกับตำรวจ CRIME จึงอยากขอความร่วมมือจากหน่วยงานผู้เชี่ยวชาญอื่นๆ ในส่วนของ technical support ด้วย

ผศ. พญ.ปฐมพร ได้อธิบายถึงหลักการรวมข้อมูลทางสุขภาพที่ใช้ในปัจจุบัน กล่าวคือ ในประชาชนคนไทยนั้น ข้อมูลทางสุขภาพได้ถูกผูกไว้กับเลข 13 หลักอยู่แล้ว แต่ในประเด็นของ migrants ซึ่งอยู่ในหนึ่งใน focus areas ของโครงการ ConvergeDH นี้ อาจจะต้องมีการทำงานเพิ่มเติมในการเชื่อมข้อมูล อย่างไรก็ตามทางศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สธ. และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ได้มีการกำหนดแนวทางการสร้างรหัสของประชาชนในกลุ่ม migrants นี้แล้ว จึงมีความสำคัญมากในการนำมาใช้อย่างต่อเนื่องหรือต่อยอดโดยใช้ช่องทางในการจัด workshop ในแผนของโครงการ ConvergeDH นี้ เพื่อพิจารณา ส่งเสริม และขยายการใช้งานของแนวทางดังกล่าว โดย นพ.ปริดา เห็นด้วยกับการผลักดันในเรื่องนี้ และเห็นถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์ในการอุดช่องว่างของข้อมูลในส่วนนี้ ซึ่งก็จะช่วยเสริมระบบของการควบคุมและป้องกันโรคในประเทศให้ดียิ่งขึ้น

ดร. พสุ สิริเสรี ผู้แทนจากสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) เห็นว่างานของโครงการ ConvergeDH อาจมีความเชื่อมโยงกับแผนงานบางอย่างของ สวทช. ทั้งในเรื่องขับเคลื่อนและการลดความเหลื่อมล้ำทางสาธารณสุขด้วยแพลตฟอร์มดิจิทัล

นพ.นพพร ชื่นกลิ่น เห็นด้วยกับประเด็นที่กล่าวโดย นพ. สุวิทย์ ในส่วนของการสนับสนุนเรื่องงบประมาณ และเสริมว่าโครงการ WHO-CCS นั้นมีความยั่งยืนอยู่แล้วเนื่องจากถือเป็นโครงการใหญ่ของประเทศ และ นพ.นพพร ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับโครงการอื่นที่ สวทช. ให้การสนับสนุนและดำเนินการร่วมกับ TCELS ซึ่งเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง standard dataset ที่เป็น world standard ด้วย และได้เน้นถึงการตระหนักถึงการกระจายของข้อมูลตามหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีมาตรการแตกต่างกัน ดังนั้น จึงควร

ปรับมาตรฐานของข้อมูลเหล่านี้ให้สอดคล้องกัน ในส่วนของข้อมูลด้าน genomic นั้นถือว่าเป็นข้อมูลที่ใหญ่มาก และต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการรวบรวมและเชื่อมต่อของข้อมูลส่วนนี้ โดยในปัจจุบันได้มีการพยายามรวมข้อมูลของโรครายากเข้าไปใน Genomic Thailand โดยทำงานร่วมกับ สปสช. และ สวทช. และ นพ.นพพร เสนอว่าควรให้ข้อมูลด้าน genomic อยู่กับ สวทช. ก่อนนำมาผนวกรวมเข้าและเชื่อมต่อกับระบบบริการสาธารณสุขต่อไป

คุณอารีย์ ม่วงสุขเจริญ ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ได้เพิ่มเติมในส่วนของประเด็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) โดยหากเพิ่มจากองค์กรหลัก ๆ ในที่ประชุมแล้ว เห็นว่าควรมีสำนักงานสถิติแห่งชาติ และ United Nations Population Fund (UNFPA) เข้ามาร่วมด้วย โดยเล่าถึงการที่ หน่วยงานของ UN ได้รับเชิญจาก UNFPA ให้เข้าร่วมรับฟังการทบทวนงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในมิติของกฎหมาย โดยมีการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายจากต่างประเทศเข้าร่วมด้วย ซึ่งผลของการดำเนินงานครั้งนั้น คุณอารีย์มองว่า อาจจะเป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินงานของโครงการ ConvergeDH นี้ อย่างไรก็ตาม ได้อธิบายเพิ่มในเรื่องของกระบวนการทำงานและงบประมาณสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย ซึ่งเสนอว่าให้มีความชัดเจนในส่วนของค่าใช้จ่ายในแต่ละส่วน เนื่องจากเข้าใจว่างบประมาณที่โครงการ ConvergeDH ได้ขอไว้นั้นไม่มาก อีกทั้งในปีแรกนั้นจะมีการจัดทำ workshop ซึ่งอาจจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงในส่วนของเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเข้าร่วม ดังนั้นจึงอยากให้มีภาพชัดเจนในการบริหารงบประมาณในส่วนนี้ ซึ่งจะช่วยให้องค์การอนามัยโลก เห็นภาพและทำงานได้ง่ายขึ้น

ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา ผู้แทนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ชี้แจงในที่ประชุมว่าโครงการ Digital Health นี้ถือว่าเป็นโครงการใหม่สำหรับ WHO-CCS และเห็นว่าเป็นโครงการที่จะสร้างกลไกเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน โดยในระยะเวลานี้ถือเป็นระยะแรกในการรวบรวมผู้ที่เกี่ยวข้องกับ Digital Health มาเพื่อสร้างความเข้าใจภาพรวมเดียวกัน ซึ่งกิจกรรมของ Convergence workshop เพื่อสร้าง shared vision ถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับระยะแรกนี้ ดร.ณัฐพันธุ์ ได้เพิ่มประเด็นของการบริหารจัดการภายในที่ดี เนื่องจากในโครงการ ConvergeDH นี้ประกอบไปด้วยแผนงานย่อยหลายแผน จึงควรมีผู้จัดการแผนย่อยแต่ละแผนและการดำเนินงานที่ขนานกันไป เพื่อให้แต่ละแผนไม่ต้องรอและสามารถบรรลุแล้วเสร็จได้

วาระที่ 4 สรุปมติที่ประชุม

1. ที่ประชุมอนุมัติและรับรองแผนงานและการดำเนินงานในปีที่ 1 ของโครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS) Implementation in Thailand

(ConvergeDH) ตามที่นำเสนอ โดยมีงบประมาณในวงเงิน 4 ล้านบาท และขอให้คณะผู้จัดการแผนงานปรับปรุงเพิ่มเติม ดังนี้

- 1.1) ให้มีรายละเอียดเกี่ยวกับงบประมาณที่ชัดเจนของปีที่ 1
 - 1.2) พิจารณาให้มีกลไกที่ทำให้เกิดการสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ ทั้งที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ระหว่างภาคส่วน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งในแต่ละแผนงานย่อย (focus areas) และในภาพรวมของโครงการ Digital Health ทั้งหมด
 - 1.3) พิจารณาให้จัดตั้งคณะทำงานในแต่ละแผนงานย่อย เพื่อให้แต่ละแผนนั้นสามารถขับเคลื่อนและดำเนินการไปแบบคู่ขนานได้
2. เห็นชอบให้คณะผู้จัดการแผนงานดำเนินการในส่วนของ Convergence workshop ให้เร็วที่สุด
 3. เสนอให้องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทยพิจารณาให้การสนับสนุนในส่วนของการจัดหาผู้เชี่ยวชาญ (International consultant/expert) สำหรับกิจกรรม Convergence workshop
 4. เสนอให้มีการจัดประชุมคณะกรรมการอีกครั้ง ประมาณเดือนมีนาคม พ.ศ. 2565 ก่อนจะมีการจัด Convergence workshop เพื่อเตรียมการจัดทำ Convergence Workshop และพิจารณาเห็นชอบคณะทำงานในแต่ละแผน

.....

ปิดประชุมเวลา 11.00 น.

บงกช เกอเค่
 มานิต สิทธิมาตร
 ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล
 รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานันต์ชัย
 ผู้ตรวจรายงานการประชุม