

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน  
โครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS)  
Implementation in Thailand (ConvergeDH) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗  
วันที่ ๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๖.๐๐ น.  
ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
และการประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom

---

1

### อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

- |    |   |                                   |
|----|---|-----------------------------------|
| ๑. | รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานุกวัฒน์ชัย<br>หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๒. | ดร.นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล<br>ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร<br>สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข        | อนุกรรมการ<br>และผู้ช่วยเลขานุการ |

### อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- |     |   |                  |
|-----|---|------------------|
| ๓.  | นพ.โสภณ เมฆธน   | ประธานอนุกรรมการ |
| ๔.  | นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ<br>ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ       | ที่ปรึกษา        |
| ๕.  | นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์<br>ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข                             | อนุกรรมการ       |
| ๖.  | ดร.นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์<br>ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค                  | อนุกรรมการ       |
| ๗.  | ดร.กิตติ วงศ์ถาวรวัดน์<br>ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ | อนุกรรมการ       |
| ๘.  | น.ส.นลินี เรืองฤทธิศักดิ์<br>ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ           | อนุกรรมการ       |
| ๙.  | ดร.ณัฐพันธ์ สุภกา<br>ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ                   | อนุกรรมการ       |
| ๑๐. | ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย<br>มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ                                     | อนุกรรมการ       |
| ๑๑. | นพ.ไผท สิงห์คำ<br>ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค                           | อนุกรรมการ       |
| ๑๒. | ศ.ดร.พัฒนศักดิ์ มงคลวัฒน์<br>คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล         | อนุกรรมการ       |
| ๑๓. | ศ.ดร. ชูกิจ ลิ้มปิจำนงค์<br>ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ     | อนุกรรมการ       |

๑๔.	พญ. ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ผู้แทนกลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๕.	นายธนกศักดิ์ แก้วขมภู ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๖.	นายอัศวรัฐ หย่างไพบูลย์ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๗.	ดร.ศักดิ์ เสกขุนทด ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์	อนุกรรมการ
๑๘.	สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ

### ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายจักร โกศลยวัตร	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๒.	นางสาวฐปนีย์ ทองปั้น	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๓.	นางสาว ศศิธรฐิษฐ์ชัช เขี่ยมหาญ	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๔.	น.ส.กฤติยา สุขพัฒนากุล	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๕.	นางกนิษฐา ศรีวงษา	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๖.	ดร.ภญ.ฐนิตา ทวีธรรมเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๗.	นายประจวบ ทองอยู่	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นางสาววันวิสา สรีระศาสตร์	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
๙.	น.ส.อัญมณี สุขสิงห์	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
๑๐.	ดร.กิตติ วงศ์ถาวรววัฒน์	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
๑๑.	นพ.ทรงยศ ชญาสินปรเมศ	สำนักสุขภาพดิจิทัล
๑๒.	นายอชิป ฉายากุล	สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ
๑๓.	Miss Saudamini Dabak	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๔.	ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๕.	น.ส.เบญจมาพร เขี่ยมสกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๖.	น.ส.ปภาดา ราญอรอน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๗.	น.ส.วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๘.	น.ส.ชนิดา เอกอัครรุ่งโรจน์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๙.	น.ส.กุลวดี คุณานันทกิจ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๐.	น.ส.ปัญญาชนก หมื่นแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๑.	น.ส.เมอริลินณีย์ ประทุมสุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๒.	Mr. Evan Huang-Ku	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๓.	Miss Yin May Tun	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๒๔. Mr. Sushanth Keremata                                  โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ  
 ๒๕. คุณพิบูลย์ อวิศดารุโวจน์                                เจ้าหน้าที่แปลภาษา

### อนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

๑.	นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานอนุกรรมการ
๒.	นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข)	อนุกรรมการ
๓.	ผศ.พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)	อนุกรรมการ
๔.	นางภาจารี พิงสมยา ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๕.	คุณอารีย์ ม่วงสุขเจริญ ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๖.	นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๗.	รศ.ดร.ธีรณี อจลากุล ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์ และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ	อนุกรรมการ
๘.	ดร.นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน อาจารย์ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี	อนุกรรมการ
๙.	รศ.ดร.นพ.วรราชา เปาอินทร์ เลขาธิการ สมาคมเวชสารสนเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๐.	ศ.ดร.ไพศาล มุณีสว่าง คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	อนุกรรมการ
๑๑.	พล.อ.ต.จเด็ด คุหะก้องกิจ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการรักษา ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๒.	นพ.ศุภฤกษ์ ถวิลลามภ หัวหน้ากลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๓.	สพ.ญ.สุณิษา ชานวาทิก ผู้แทนศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS)	อนุกรรมการ

2 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น. โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน เป็นประธาน

3 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

4 นพ.โสภณ เมฆธน ประธานอนุกรรมการฯ กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงาน

5 โครงการ ConvergeDH ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ และแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการประชุมหลักคือ

6 เพื่อรายงานสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานให้ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อแผนงานทั้ง ๔ แผนงาน ในปี  
7 ที่ ๓ ภายใต้โครงการ ConvergeDH

8 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

9 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๗**

10 ตามที่ได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๒ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ฝ่ายเลขานุการฯ  
11 ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เวียนรับรองรายงานการประชุม  
12 คณะกรรมการฯ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ ๓ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ ทั้งนี้ เมื่อครบกำหนดในวันที่ ๑๒  
13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ พบว่าไม่มีอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมท่านใดมีข้อแก้ไข

14 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ โดยไม่มีข้อ  
15 แก้ไข

16 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

17 **๓.๑ ความก้าวหน้าทั่วไป (General progress update)**

18 ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอความก้าวหน้าทั่วไปของโครงการฯ สรุปได้ดังนี้

19 **▪ Cross cutting activities**

20 ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอข่าวประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนคณะกรรมการที่สนใจเข้าร่วมการประชุมวิชาการ  
21 นานาชาติ “Priorities conference ๒๐๒๔” ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๘-๑๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗ ณ โรงแรม  
22 Millennium Hilton Bangkok เพื่ออภิปรายและหารือเกี่ยวกับการจัดลำดับความสำคัญด้านสุขภาพ โดยมีกิจกรรม  
23 เสวนาน่าสนใจ ดังต่อไปนี้

- 24 ๑) งานเสวนาวิชาการ เรื่อง “From Data to Action: Leveraging AI and RWE for Informed Priority  
25 Setting โดยมุ่งเน้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำปัญญาประดิษฐ์ (Artificial intelligence; AI) และข้อมูล  
26 สถานการณ์จริง (real world evidence) มาใช้ในวัตถุประสงค์เพื่อการจัดลำดับความสำคัญทางด้านสุขภาพ  
27 ๒) งานเสวนาวิชาการ เรื่อง “Pushing The Edge of the Envelope: Future-Proofing Health Technology  
28 Assessment in the Era of Innovation” โดยมุ่งเน้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้การนำความรู้ดิจิทัลสุขภาพมาใช้ในการ  
29 การประเมินเทคโนโลยี

30 **▪ ความก้าวหน้าของสัญญาแหล่งทุนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

31 ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอข้อมูลงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุน สสส. ว่า ขณะนี้ฝ่ายเลขานุการฯ  
32 ได้ดำเนินการจัดทำสัญญาร่วมกับแหล่งทุนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยแหล่งทุนจะสนับสนุนการดำเนินงานของแผนงาน  
33 ConvergeDH ในปีที่ ๓ และ ๔ ภายใต้กรอบระยะเวลาสัญญาทั้งสิ้น ๒ ปี นอกจากนี้ แหล่งทุน สสส. จะให้การ  
34 สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการดำเนินงานของแผนงานในปีที่ ๕ จำนวน ๖๐,๐๐๐ บาท ดังนั้น แผนงานจะ  
35 ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุน สสส. รวมทั้งสิ้น ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท

36 **▪ การพิจารณาทบทวนรายนามคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน ConvergeDH**

37 ฝ่ายเลขานุการฯ นำเสนอประเด็นปรึกษาต่อที่ประชุมถึงการทบทวนรายนามคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน  
38 ConvergeDH (ดังเอกสารแนบที่ ๒) เนื่องจากปัจจุบันหน่วยงานคณะกรรมการมีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบและ

39 เกษียณอายุหลายตำแหน่ง นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ให้ข้อมูลว่า รายงานคณะกรรมการ ConvergeDH ได้รับ  
 40 การแต่งตั้งโดยกรรมการอำนวยการสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย  
 41 จึงมีข้อเสนอแนะให้ฝ่ายเลขานุการฯ ดำเนินการติดต่อฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการความร่วมมือระหว่างรัฐบาล  
 42 ไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS; WHO-CCS) เพื่อเสนอวาระการทบทวน  
 43 รายงานคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานเข้าสู่ที่ประชุมของคณะกรรมการ WHO-CCS เพื่อดำเนินการออกคำสั่งให้  
 44 ทบทวนรายงานคณะกรรมการพร้อมกันทั้ง ๖ แผนงาน

#### 45 มติที่ประชุม

- 46 - ที่ประชุมรับทราบ
- 47 - มอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการฯ พิจารณาและดำเนินการตามข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุม

#### 48 ๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของแต่ละแผนงาน

49 ทีมผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องจากแผนงานต่าง ๆ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปีที่ ๓  
 50 ให้ที่ประชุมรับทราบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 51 *แผนงานที่ ๑ Landscape analysis ของ Digital Health และ Health Information System (HIS)* 52 *(Convergence Workshop)*

##### 53 **■ Convergence Workshop**

54 ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล นำเสนอแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓ ว่า งานประชุม Convergence Workshop  
 55 จะจัดขึ้นในเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗ และผู้รับผิดชอบได้จัดทำกำหนดการประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว การ  
 56 ประชุมนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเชิญหน่วยงานและบุคลากรที่มีบทบาทด้านสุขภาพดิจิทัล ร่วมให้ความรู้ แลกเปลี่ยน  
 57 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายด้านสุขภาพดิจิทัลในประเทศไทย โดยจะเชิญ  
 58 ผู้อำนวยการแผนกสุขภาพดิจิทัลและนวัตกรรมขององค์การอนามัยโลกเป็นประธาน ทั้งนี้ ทีมผู้รับผิดชอบคาดหวังว่า  
 59 งานประชุมนี้จะช่วยให้เกิดข้อสรุปแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายในอนาคต ที่จะดำเนินการโดยคณะกรรมการเฉพาะ  
 60 ด้านระบบสุขภาพดิจิทัล

61 นอกจากนี้ ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคลยังให้ข้อมูลว่า โครงการ Hospital on cloud ที่ดำเนินการโดยศูนย์  
 62 เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำระบบข้อมูลกลางใน  
 63 ระบบ cloud เพื่อให้เกิดการประสานข้อมูลการรักษาจากส่วนกลางไปยังหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น ข้อมูลการรักษา  
 64 การปรับยาตามแนวทางเวชปฏิบัติ ประวัติแพ้ยา เป็นต้น ซึ่งเป็นบริการส่วนหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนนโยบาย ๓๐ บาทรักษา  
 65 ทุกที่ ซึ่งโครงการฯ ดังกล่าว จะเป็นหนึ่งในหัวข้อการประชุม เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นถึงการนำไปใช้ของ  
 66 Hospital on cloud สำหรับนโยบายดังกล่าว

##### 67 **■ Medical Informatics Hackathon**

68 ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล ให้ข้อมูลว่า ทีมผู้รับผิดชอบจะจัดงานประชุมเชิงปฏิบัติการ Medical Informatics  
 69 Hackathon: Pangnga ในวันที่ ๗ - ๙ สิงหาคม ๒๕๖๗ ณ เขาหลัก จ.พังงา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบฟอร์มคำ  
 70 ยินยอมเข้าร่วมวิจัยทางการแพทย์แบบไดนามิก (dynamic consent form) เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการสื่อสาร  
 71 อย่างต่อเนื่องระหว่างนักวิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัยทางการแพทย์ร่วมกันทั้งภูมิภาคทวีปเอเชีย โดยอาศัยความร่วมมือจาก

72 หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ อาทิ มหาวิทยาลัยโกเบ มหาวิทยาลัยโทโฮคุ และ National Center of Global Health  
73 and Medicine เป็นต้น

74 **Healthcare Technology Summit 2024**

75 ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคลให้ข้อมูลว่า ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวง  
76 สาธารณสุขร่วมเป็นผู้จัดงานประชุม “Healthcare Technology Summit 2024” ภายใต้ Theme: The Next  
77 Context of Healthcare in a Digital World Landscape ที่จะจัดขึ้นในวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน ๒๕๖๗ โดย  
78 ผู้รับผิดชอบได้รับมอบหมายให้จัดการประชุมเพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพดิจิทัลในงานประชุมดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้  
79 ที่เกี่ยวข้องสามารถให้ข้อเสนอแนะถึงหัวข้อที่สนใจสำหรับการแลกเปลี่ยนในการประชุมดังกล่าว

80 **Service Plan Sharing**

81 กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอความร่วมมือจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ  
82 และการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้เป็นผู้ร่วมจัดงาน service plan sharing ภายใต้ Theme: ยุกระดับ  
83 บริหารสุขภาพคนไทยด้วยเทคโนโลยี โดยผู้รับผิดชอบได้รับมอบหมายให้จัดบรรยายในหัวข้อ ยุกระดับบริการสุขภาพ  
84 เทคโนโลยี Digital Health เพื่อนำเสนอแผนการบูรณาการเทคโนโลยีด้าน Digital Health และ AI ในระบบสุขภาพ

85 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 86 - เสนอให้ผู้รับผิดชอบแผนงานและ HITAP จัดทำแบบสำรวจออนไลน์ เพื่อสอบถามถึงช่องว่างและความทำ  
87 ทายของระบบสุขภาพดิจิทัลในประเด็นต่าง ๆ จากหน่วยงานที่มีบทบาทในระดับผู้ขับเคลื่อนนโยบายและ  
88 ระดับผู้ปฏิบัติงาน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการกำหนดหัวข้อหารือในการประชุม Convergence Workshop
- 89 - เสนอให้ประสานหน่วย regional office ที่เกี่ยวข้อง ร่วมสนับสนุนงบประมาณการเชิญผู้แทนจากอาเซียน  
90 และประเทศต่าง ๆ ที่มีบทบาทด้านระบบสุขภาพดิจิทัลเข้าร่วมงาน Convergence Workshop เพื่อร่วม  
91 แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะภายในงาน
- 92 - เสนอให้ประสาน นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการเชิญผู้แทนจากองค์การ  
93 อนามัยโลก ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดขึ้นในเร็ว ๆ นี้
- 94 - เสนอให้ประสานคณะกรรมการ Prince Mahidol Conference (PMAC) และผู้จัดงาน เพื่อให้ผู้รับผิดชอบ  
95 ร่วมนำเสนอ showcase ในหัวข้อเกี่ยวกับช่องว่างและความท้าทายของระบบสุขภาพดิจิทัลประเทศไทยใน  
96 งาน PMAC ที่จะจัดขึ้นครั้งถัดไป เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะร่วมกับภาคีเครือข่าย  
97 ต่างประเทศ

98 **มติที่ประชุม**

- 99 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- 100 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมสำหรับแผนการดำเนินงาน

101 **แผนงานที่ ๒ Standards and interoperability of datasets**

102 ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล นำเสนอข้อมูลความก้าวหน้าในภาพรวมของแผนงานที่ ๒ ว่า ขณะนี้  
103 คณะอนุกรรมการเฉพาะด้านสุขภาพดิจิทัล อยู่ระหว่างการพิจารณาเงื่อนไขและกลไกการอนุมัติชุดมาตรฐานข้อมูล  
104 สำหรับการประกาศใช้ในระดับประเทศ ทั้งนี้ หากมีการพิจารณาถึงกลไกดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทีมผู้รับผิดชอบจะ  
105 ดำเนินการนำเสนอชุดมาตรฐานข้อมูล (data standard) ทั้ง ๓ ชุด ต่อคณะกรรมการเฉพาะด้านสุขภาพดิจิทัล เพื่อขอ

106 รับรองและประกาศใช้ในลำดับถัดไป นอกจากนี้ ทีมผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องจากแผนงานที่ ๒ นำเสนอ  
107 ความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปีที่ ๓ ให้ที่ประชุมรับทราบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

108 ■ **กรณีการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injuries: RTI)**

109 นพ.ไพฑูริย์ สิมะเสถียร นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานในปีที่ ๓ ว่า โครงการ RTI ได้รับงบประมาณจากกองทุน  
110 เพื่อความปลอดภัยทางถนนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท ทั้งนี้ ผู้รับผิดชอบได้เริ่มดำเนินโครงการโดยมุ่งเน้นการนำชุด  
111 มาตรฐานข้อมูลที่ได้จัดทำในปีที่ผ่านมา ไปใช้บริหารจัดการรถเช่าในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต โดยโครงการนี้มีระยะเวลาการ  
112 ดำเนินงาน ๑๔ เดือน

113 **มติที่ประชุม**

114 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

115 ■ **การพัฒนามาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomics)**

116 ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล ผู้แทนจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของ  
117 แผนงานว่า ศูนย์การแพทย์จีโนมิกส์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ร่วมกับผู้แทนจากคณะเภสัชศาสตร์  
118 มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี จัดการประชุมเพื่อประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้าง  
119 เครือข่ายผู้ใช้งานและเชื่อมต่อฐานข้อมูลระบบแพลตฟอร์มดิจิทัลรายงานผลการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ “ผูกพันธุ์”  
120 เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ปัจจุบัน โครงการได้ดำเนินการนำร่องระบบแพลตฟอร์มดังกล่าว โดยใช้เป็นฐานข้อมูลในโรงพยาบาล  
121 ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ทั้งนี้ เนื่องจากทีมผู้รับผิดชอบมีแผนที่จะดำเนินการ  
122 ขยายจำนวนผู้ใช้งาน จึงมีแผนพัฒนาระบบ software ฐานข้อมูล พัฒนาระบบความปลอดภัยเพื่อป้องกันการโจรกรรม  
123 ฐานข้อมูล (cyber security) ให้ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 27001 นอกจากนี้ โครงการอยู่ระหว่างการพิจารณา  
124 เชื่อมต่อข้อมูลกับแอปพลิเคชันระบบสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล (Personal Health Record) ได้แก่ “หมอ  
125 พร้อม” “HEALTHLINK” และ “ทางรัฐ” จัดอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการใช้มาตรฐานข้อมูล และประสานข้อมูลเพื่อคืนผล  
126 ตรวจด้านพันธุศาสตร์ให้แก่ผู้ป่วย เพื่อลดการตรวจซ้ำและเป็นข้อมูลสำหรับการพิจารณาการรักษาต่อไป

127 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

128 - เสนอให้พิจารณาประสานชุดมาตรฐานข้อมูลของระบบแพลตฟอร์มผูกพันธุ์ กับแอปพลิเคชันระบบ  
129 สุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคลอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลผลการตรวจทางพันธุกรรมของ  
130 ตนเองได้มากขึ้น

131 **มติที่ประชุม**

132 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน  
133 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมสำหรับแผนการดำเนินงาน

134 ■ **การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว (Migrant Health Data Standard Set)**

135 ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล นำเสนอความก้าวหน้าของการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว ขณะนี้  
136 โครงการฯ ได้พัฒนามีชุดมาตรฐานข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และมีแผนนัดหมายสภาภาษาเพื่อพูดคุยถึงการนำชุด  
137 มาตรฐานข้อมูลไปใช้สำหรับแรงงานข้ามชาติในวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๗

138 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 139 - เสนอให้ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพในการ  
 140 พุดคุยและประสานข้อมูลมาตรฐานการยืนยันตัวตนด้วยลักษณะทางชีวภาพ (biometrics) ระหว่าง  
 141 สภากาชาดไทย และกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย  
 142 เสนอให้พิจารณาบูรณาการตามแนวทางของสภากาชาดไทยเป็นหลัก เพื่อให้สอดคล้องกับมติคณะรัฐมนตรี  
 143 - เสนอให้ผู้รับผิดชอบนำเสนอข้อมูลการยืนยันตัวตนด้วย biometrics สำหรับชุดมาตรฐานข้อมูลสุขภาพคน  
 144 ต่างด้าว เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกับคณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมครั้งหน้า

#### 145 มติที่ประชุม

- 146 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน  
 147 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมสำหรับแผนการดำเนินงาน

#### 148 *แผนงานที่ ๓ Open data policy for research and policy support in Thailand*

149 นางสาวรุปนีย์ ทองปั้น และนายจักร โกศลยวัตร นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานในโครงการพัฒนาข้อมูล  
 150 สุขภาพแบบเปิดเพื่อส่งเสริมระบบดูแลสุขภาพแบบบูรณาการ ซึ่งประกอบด้วย ๒ โครงการย่อย ได้แก่ ๑) ดัชนีเพื่อการ  
 151 วัดความก้าวหน้าข้อมูลสุขภาพแบบเปิดประเทศไทย (THAI-MOHDA) และ ๒) การศึกษาและการขับเคลื่อนเครือข่ายเพื่อ  
 152 พัฒนาแนวทางการออกพระราชบัญญัติการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ คณะผู้วิจัยได้หารือเบื้องต้นกับ สำนักวิชาการและ  
 153 นวัตกรรม (สวณ.) ภายใต้กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อพิจารณาการสนับสนุนงบประมาณเป็นที่  
 154 เรียบร้อยแล้วเมื่อวันที่ ๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ และอยู่ระหว่างการปรับแก้ข้อเสนอโครงการวิจัย โดยประมาณ  
 155 การงบประมาณที่จะได้รับสนับสนุนทั้งสิ้น ๕,๐๐๐,๐๐๐ บาท

156 โครงการจัดทำฐานข้อมูลการคัดกรองโรคทางพันธุกรรมในมารดาและการคัดกรองความผิดปกติในทารกแรกเกิด  
 157 ร่วมมือกับ สปสช. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุนศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS) ซึ่งผ่าน  
 158 การรับรองจากกระบวนการกลั่นกรองแหล่งทุนเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และอยู่ระหว่างดำเนินการปรับแก้ข้อเสนอโครงการ

#### 159 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 160 - เสนอให้นัดหมายหารือร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง  
 161 สาธารณสุข ที่ได้รับข้อเสนอจากโรงพยาบาลเด็กให้จัดทำฐานข้อมูลการลงทะเบียนของเด็กที่เป็นโรค  
 162 พันธุกรรมและความผิดปกติโดยกำเนิด และมีความเชื่อมโยงกับงบประมาณที่ได้รับจากแหล่งทุน TCELS  
 163 เช่นเดียวกัน เพื่อปรับแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกัน  
 164 - เสนอให้แบ่งปันข้อมูลหลัก (master data) ระหว่างองค์กรอย่างเป็นระบบ โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็น  
 165 ศูนย์กลาง เพื่อให้โครงการอื่น ๆ ที่อยู่ระหว่างการดำเนินการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน สามารถขอเข้าถึงข้อมูล  
 166 กับกระทรวงสาธารณสุขได้ทันที โดยที่ประชุมให้ข้อมูลว่า ปัจจุบัน ข้อมูลดังกล่าวสามารถเข้าถึงได้ที่ระบบ  
 167 คลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลและ  
 168 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ทั่วประเทศ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

#### 169 มติที่ประชุม

- 170 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน  
 171 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมสำหรับแผนการดำเนินงาน

#### 172 *แผนงานที่ ๔ Virtual Hospital and Telemedicine in Thailand*



173 ทีมวิจัย HITAP นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานในปีที่ ๓ ว่า การศึกษานี้ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก  
 174 สวรส. และมีระยะเวลาดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น ๘ เดือน ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้นำเสนอโครงร่างวิจัยและแผนการดำเนินงานในปี  
 175 ที่ ๓ ต่อแหล่งทุนและจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และได้ดำเนินการแก้ไขโครงร่างวิจัยตาม  
 176 ข้อเสนอแนะเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสรุปถึงขอบเขตการศึกษา และมีแผนการดำเนินการศึกษาจำแนกตาม  
 177 วัตถุประสงค์หลัก (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑) ทีมวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตาม ๓ วัตถุประสงค์  
 178 หลัก ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

179 **■ ส่วนที่ ๑ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ**  
 180 **telemedicine**

181 ทีมวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานว่า งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับ  
 182 (acceptance) ความพึงพอใจ (satisfaction) การเข้าถึง (accessibility) และการใช้ประโยชน์ (usability) โดยมุ่งเน้น  
 183 ที่ ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน กลุ่มจิต  
 184 เวช (mental health) และกลุ่มอรรถบำบัด (speech therapy) โดยทีมวิจัยมีแผนเก็บข้อมูลจำนวน ๕ โรงพยาบาล  
 185 ได้แก่ โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ โรงพยาบาลพล  
 186 พหลพยุหเสนา และโรงพยาบาลรามาริบัติ (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑) ขณะนี้ ทีมวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลใน  
 187 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชเป็นที่เรียบร้อยแล้ว และพบประเด็นน่าสนใจคือ ผู้เข้ารับบริการ  
 188 telemedicine ส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุและมีทักษะความสามารถและความรู้ด้านดิจิทัลน้อย แต่สามารถเข้ารับบริการ  
 189 telemedicine โดยได้รับความช่วยเหลือและการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. ในการใช้โปรแกรมเพื่อรับบริการ  
 190 กับแพทย์ที่โรงพยาบาล

191 นอกจากนี้ ทีมวิจัยให้ข้อมูลถึงอุปสรรคการดำเนินงานว่า ผู้ให้ข้อมูลมักมีข้อกังวลเรื่องมิดเวียและการ  
 192 รั่วไหลของข้อมูล ด้วยเหตุนี้ จึงพบปัญหาการปฏิเสธการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์จำนวนมาก

193 **■ ส่วนที่ ๒ เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์และผลกระทบของบริการ telemedicine**

194 ทีมวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานว่า การศึกษานี้เลือกใช้ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย  
 195 ได้แก่ สปสช. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล โดย  
 196 ผลลัพธ์ที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย ๑) ลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ telemedicine ๒) ผลที่เกิดขึ้นของการ  
 197 ให้บริการ telemedicine สัมพันธ์หรือสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงหรือไม่ และ ๓) ความพร้อมและระบบ  
 198 เบิกจ่ายของบริการ telemedicine ทีมวิจัยนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น (รายละเอียดเพิ่มเติมดังเอกสารแนบที่ ๑) ที่  
 199 ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลา ๓ ปี โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แบ่งระยะเวลาของข้อมูลที่วิเคราะห์ ดังนี้ ปีที่ ๑  
 200 วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ๒๒ เดือน ปีที่ ๒ วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ๒๙ เดือน และปีที่ ๓ วิเคราะห์ข้อมูลจำนวน ๓๘ เดือน  
 201 ทีมวิจัยแบ่งจำนวนข้อมูลที่วิเคราะห์ใน ๑ ปี เนื่องจากพบการเบิกจ่ายของบริการ telemedicine มากขึ้น ดังนั้น วิธี  
 202 วิเคราะห์จำนวนข้อมูลดังกล่าว จะช่วยให้มีข้อมูลสะสมมากขึ้น ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลการเบิกจ่ายสำหรับ  
 203 โครงการ telehealth/telemedicine ของ สปสช. ในเดือนธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ - มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ มีผู้รับบริการ  
 204 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีอาการคงที่เข้ารับบริการจำนวนโดยประมาณ ๕๐๐,๐๐๐ ครั้ง ซึ่งความถี่ของการมาพบแพทย์  
 205 ลดลงจากปีที่ ๑ และพบว่า อายุของผู้เข้ารับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปีที่ ๑ กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการมากที่สุด ๒  
 206 อันดับแรกได้แก่ ความดันโลหิตสูง และเบาหวาน พื้นที่ที่ให้บริการ telemedicine สูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร สุ  
 207 ราษฎร์ธานี อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่ดังกล่าวทีมวิจัยพบว่าสัดส่วนการให้บริการมีแนวโน้มลดลง การกระจายของบริการ

208 telemedicine มากขึ้นในปัจจุบัน ในขณะที่ พื้นที่จังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ อุตรธานี อุบลราชธานี มี  
 209 แนวโน้มการให้บริการ telemedicine เพิ่มขึ้น ทั้งนี้ ในปีที่ ๑ และ ๒ พบว่ามีจำนวนการใช้บริการเพิ่มขึ้นจากการ  
 210 ระบาดของโรคโควิด-๑๙ ในช่วงเดลตาและโอมิครอน แต่ในปีที่ ๓ จำนวนการใช้บริการที่เพิ่มขึ้นในปีที่ ๓ เป็นผลมาจาก  
 211 นโยบายการให้บริการ telemedicine ที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข

212 ■ ส่วนที่ ๓ เป็นการศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลและระบบเบิกจ่ายและชดเชยค่าบริการ  
 213 telemedicine

214 ทีมวิจัยนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานส่วนที่ ๓ โดยแบ่งออกเป็น ๓ วัตถุประสงค์ย่อย ดังนี้

215 ๑) การศึกษาระบบเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ในประเทศไทย การศึกษาส่วนนี้มีวัตถุประสงค์  
 216 เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจระบบเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อเป็น  
 217 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับใช้กับบริบทของประเทศไทย ทั้งนี้ ทีมวิจัยร่วมกับ สปสช. ได้จัดการประชุม  
 218 ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ ๒๙ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อชี้แจงข้อมูลระบบการเบิกจ่ายและให้  
 219 ข้อคิดเห็นต่อช่องว่างและอุปสรรคของระบบการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ของประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งมี  
 220 ข้อสรุปของขอบเขตของการศึกษา ดังนี้ ๑) ต้นทุนที่ครอบคลุมการให้บริการ telemedicine ๒) เกณฑ์หรือคุณสมบัติ  
 221 ของกลุ่มโรคที่ให้บริการและกลุ่มเป้าหมาย ๓) รูปแบบการให้บริการและการเบิกจ่าย ๔) มาตรการจัดการปริมาณการ  
 222 เข้ารับบริการ ๕) มาตรการป้องกันการฉ้อโกง (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑) ขณะนี้ ทีมวิจัยอยู่ระหว่างการร่าง  
 223 ระเบียบวิธีวิจัยของการทบทวนวรรณกรรมแบบกำหนดขอบเขต (scoping review) เพื่อทบทวนและศึกษาหลัก  
 224 ปฏิบัติการให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้าน telemedicine จากต่างประเทศที่เข้า  
 225 ร่วมในงาน Priorities Conference ๒๐๒๔ เพื่อเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ จากนั้น จะดำเนินการวิเคราะห์  
 226 ข้อมูลโดยใช้หลักการของ TOASTS framework และนำเสนอผลการศึกษากับ สปสช. ต่อไป

227 ๒) การศึกษาความพร้อมและการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine การศึกษาส่วนนี้มีวัตถุประสงค์  
 228 เพื่อวิเคราะห์ความพร้อมและข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ซึ่งทีมวิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลการ  
 229 เบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ของโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน ๓๓๑,๓๐๒  
 230 แห่ง จากแหล่งข้อมูล สปสช. และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้  
 231 มีข้อค้นพบที่น่าสนใจคือ พบการขอเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine จากสถานพยาบาลที่ไม่ได้ลงทะเบียนใน  
 232 โปรแกรม telehealth/telemedicine ของสปสช. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ไม่ได้รับการประเมินเพื่อขอเบิกจ่าย  
 233 ค่าบริการ ซึ่งทีมวิจัยจะศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมและทำการศึกษาต่อไป

234 ๓) การประมาณการต้นทุนต่อครั้งในการให้บริการ telemedicine การศึกษาส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ  
 235 ศึกษาต้นทุนในมุมมองผู้ให้บริการ ตามแนวคิดการประเมินต้นทุนที่อิงจากการปฏิบัติงานและกิจกรรมที่เกิดขึ้น โดยเก็บ  
 236 ข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ telemedicine ร่วมกับการรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจาก  
 237 โรงพยาบาล เช่น ข้อมูลค่าแรง ข้อมูลวัสดุ ข้อมูลครุภัณฑ์ และนำมาคำนวณเป็นต้นทุนรวม จากนั้น จึงคำนวณหา  
 238 ต้นทุนต่อครั้งด้วยจำนวนบริการ telemedicine ซึ่งการศึกษานี้จะมุ่งเน้นศึกษาใน ๓ กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มไม่ติดต่อ  
 239 เรื้อรัง (โรคเบาหวาน) กลุ่มจิตเวช และกลุ่มอรรถบำบัด ทั้งนี้ ทีมวิจัยมีแผนการจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วน  
 240 เสีย เพื่อขอข้อเสนอแนะต่อโครงการวิจัย ในวันที่ ๑๓ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

241 ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

- 242 - เสนอให้พิจารณาสอบถามข้อมูลความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน (Infrastructure) ของระบบการ  
 243 ให้บริการ telemedicine ในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลเพิ่มเติมร่วมด้วย
- 244 - เสนอให้พิจารณาศึกษาหรือสอบถามข้อมูลการนำ Directly Observed Therapy (DOT) เข้ามาปรับใช้กับ  
 245 บริการ telemedicine ไปใช้ในสถานพยาบาล
- 246 - ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล สอบถามถึงประเด็นการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่ทีมวิจัยต้องการ  
 247 ปรึกษาหารือกับ สปสช. โดยทีมวิจัยชี้แจงว่าได้ปรึกษาหารือกับ สปสช. เกี่ยวกับจำนวนโรงพยาบาลที่มีและ  
 248 ไม่มีการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine รวมถึงข้อมูลเกี่ยวกับ OPD ทั้งนี้ จากผลการศึกษาเบื้องต้น  
 249 พบว่าบริการ telemedicine ไม่ส่งผลให้จำนวน OPD แบบ Face-to-Face ลดลง อย่างไรก็ตาม หากทาง  
 250 กระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. มีข้อคิดเห็นว่าการมีบริการ telemedicine ควรส่งผลต่อการลดลงของ  
 251 จำนวน OPD ดังนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการศึกษา ทางกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. จึงควรมีข้อมูล  
 252 OPD สำหรับให้ทีมวิจัยใช้วิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนร่วมด้วย
- 253 - ที่ประชุมสอบถามถึง สาเหตุที่โรงพยาบาลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งให้บริการ  
 254 telemedicine แต่ไม่พบการเบิกจ่ายค่าบริการ ทีมวิจัยชี้แจงว่า สาเหตุที่เป็นไปได้ คือ ๑) โรงพยาบาลไม่ได้  
 255 เบิกค่าบริการผ่านช่องทางของ สปสช. เนื่องจากผู้แทนจากโรงพยาบาลหลายแห่งให้ข้อมูลว่า โรงพยาบาล  
 256 สามารถเบิกค่าบริการผ่านช่องทางอื่นได้นอกเหนือจาก สปสช. ๒) โรงพยาบาลที่สามารถเบิกค่าบริการกับ  
 257 สปสช. ได้จำเป็นต้องได้รับและผ่านการประเมินของ สปสช. ก่อน แต่สำหรับโรงพยาบาลที่เพิ่งได้รับการ  
 258 รับรองและผ่านการประเมินจาก สปสช. และยังไม่ทำการเบิกจ่ายค่าบริการ ผู้แทนจาก สปสช. ให้ข้อมูลว่า  
 259 ความล่าช้าในการบันทึกข้อมูล และการลงทะเบียนในระบบอื่น ๆ ได้แก่ A-MED ICT MOPH อาจเป็น  
 260 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าว และข้อมูลจำนวนการให้บริการที่ถูกบันทึกเข้าสู่ระบบ HDC แต่  
 261 ละหน่วยบริการต้องการเก็บข้อมูลเหล่านี้ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบันทึกข้อมูลใน e-  
 262 Claim ลดลง แต่การมี Financial Data Hub อาจทำให้ยอดการเบิกจ่ายค่าบริการเพิ่มขึ้นได้ ทั้งนี้ใน  
 263 ประเด็นดังกล่าวที่ทีมวิจัยจะทำการศึกษาต่อไปในอนาคต
- 264 - เสนอให้ผู้ที่เกี่ยวข้องแต่งตั้งคณะทำงานที่สนับสนุนการรวบรวมและพิจารณากฎหมายและราชกิจจานุ  
 265 นุเบกษาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ telemedicine ของสมาชิกวิชาชีพ เช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม สภาการ  
 266 พยาบาล ฯลฯ เพื่อให้แนวทางปฏิบัติการให้บริการ telemedicine เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งนี้ ดร. นพ.  
 267 สุรค์เมธ มหาศิริมงคล ให้ข้อมูลว่า ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักปลัดกระทรวง  
 268 สาธารณสุข ได้ดำเนินการจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพดิจิทัลเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งพระราชบัญญัตินี้จะ  
 269 ครอบคลุมไปถึงการให้บริการ telemedicine ด้วย

## 270 มติที่ประชุม

- 271 - ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน
- 272 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมสำหรับแผนการดำเนินงาน

## 273 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่น ๆ (ถ้ามี)

274 ไม่มี

## 275 ระเบียบวาระที่ ๕.๓ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

276 กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๗ เพื่อติดตามการดำเนินงานในอีก ๓-  
 277 ๔ เดือนข้างหน้า

278 เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่นใดเพิ่มเติมอีก ประธานกล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

279 .....

280 ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

281

282

เบญจมาพร เอี่ยมสกุล  
ปภาดา ราญอรอน  
ปัญญาชนก หมั่นแก้ว

ดร. นพ.สุรค์เมธ มหาศิริมงคล  
รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุวัฒน์ชัย  
ภญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

283