

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน
โครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS)
Implementation in Thailand (ConvergeDH) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖
วันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชั้น ๔ อาคาร ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และการประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom

1

อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑. นพ.โสภณ เมฆธน
ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) | อนุกรรมการ |
| ๓. รศ. ดร.วรรณฤติ อีสรานูวัฒน์ชัย
หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔. ดร. นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล
รองผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|--|------------|
| ๕. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้านต่างประเทศ | ที่ปรึกษา |
| ๖. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๗. รศ. ดร.ธีรณี อจลากุล
สถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ | อนุกรรมการ |
| ๘. ดร.ณัฐพันธุ์ ศุภกา
ผู้แทนผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๙. ดร.สุรศักดิ์ ธีเนศวรยางกูร
ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข | อนุกรรมการ |
| ๑๐. ศ. ดร.พัฒนศักดิ์ มงคลวัฒน์
คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| ๑๑. ดร. นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน
อาจารย์ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | อนุกรรมการ |
| ๑๒. อ.ผกาพร เพ็งศาสตร์
ผู้แทนคณบดีคณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล | อนุกรรมการ |
| ๑๓. ศ. ดร.ไพศาล มณีสว่าง
คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร | อนุกรรมการ |

๑๔.	นางกมลชนก เทพสิทธิ์ ผู้แทนผู้อำนวยการและหัวหน้ากลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๕.	นางสาวอารีย์ ม่วงสุขเจริญ ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๖.	ภญ.ประภาพร นพรัตน์ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๗.	นพ.ปฏิภาคย์ นมะหุต ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๘.	นายศักดิ์ศิลป์ ตูลาธร ผู้แทนกระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๙.	สพ.ญ.สุณิชา ชานวาทิก ผู้แทนศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS)	อนุกรรมการ
๒๐.	พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒๑.	นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง หัวหน้ากลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นางสาวนลินี เรืองฤทธิศักดิ์	กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
๒.	นางสาวนรัชชา ถาวงศ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๓.	นางนงนุช ตันติธรรม	กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
๔.	นายชัยวัฒน์ คารวะพิทยากุล	กรมการแพทย์
๕.	นางสาวนรัชชา ถาวงศ์	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
๖.	พญ.วิจิตา แจ้งเอี่ยม	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗.	นางภาวิณี ชนกิจไพบุลย์	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๘.	นางสาวณัฐชยา ฤทธิสิริกุล	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๙.	นางสาวสิริธร โฆษิตชัยวัฒน์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
๑๐.	ภญ.พนิดา อยู่เพชร	โรงพยาบาลราชวิถี
๑๑.	นางสาวสุพัตรา เตียงงา	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๒.	นายเกรียงศักดิ์ ใจภักดี	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๓.	นางสาวบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๔.	Miss Saudamini Dabak	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๕.	ภญ.สุธาสิณี คำหลวง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๖.	ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

๑๗.	นางสาวเบญจมาพร เอี่ยมสกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๘.	นางสาวปภาดา ราษฎร์อน	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๙.	นายธนาบุตร เศรษฐินโสภณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๐.	นางสาวจิราธร สุตะวงศ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๑.	นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๒.	ภญ.โชติกา สุวรรณพานิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๓.	นางสาวณิชากริณี ประทุมสุวรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๔.	นายโชติรัตน์ วงสีจันทร์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๕.	Miss Annapoorna Prakash	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๖.	Miss Liu Sichen	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๗.	Miss Manilung Nalongsack	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๘.	Miss Kinanti Khansa Chavarina	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๙.	นางสาวอรทิมา กุหลาบ	เจ้าหน้าที่แปลภาษา

2

อนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

๑.	นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานอนุกรรมการ
๒.	ผศ. พญ.ปฐมพร ศิริประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)	อนุกรรมการ
๓.	ศ. นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๔.	ดร.ชัยชนะ มิตรพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์	อนุกรรมการ
๕.	รศ. ดร. นพ.วรรษภา เปอาินทร์ เลขาธิการ สมาคมเวชสารสนเทศไทย	อนุกรรมการ
๖.	ดร. นพ.ปิยะ หาญรวงศ์ชัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๗.	นพ.อนันต์ กนกศิลป์ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๘.	นพ.ไพฑูริย์ สิมคำ ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙.	ศาสตราจารย์ ดร.ชูกิจ ลิ้มปิงานงค์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๐.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษา	อนุกรรมการ

ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ

๑๑. นพ.นเรศฤทธิ์ ชัดชะสีมา

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

อนุกรรมการ

3 เริ่มประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น. โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน เป็นประธาน

4 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

5 นพ.โสภณ เมฆธน ประธานอนุกรรมการฯ กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศ
6 แผนงาน โครงการ ConvergeDH ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ และแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการประชุม
7 ซึ่งสืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์
8 เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานทั้ง ๔ แผนงานภายใต้โครงการ ConvergeDH ปีที่ ๒ ซึ่งอยู่
9 ระหว่างการดำเนินงาน และเพื่อนำเสนอแผนการดำเนินงานในลำดับถัดไปให้ที่ประชุมรับทราบและให้ข้อเสนอแนะต่อ
10 แผนดังกล่าว

11 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

12 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖

13 ตามที่ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ฝ่ายเลขานุการฯ
14 ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เสร็จเรียบร้อยแล้วและได้เวียนรับรองรายงานการประชุม
15 คณะอนุกรรมการฯ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ เมื่อครบกำหนดในวันที่ ๓
16 มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าไม่มีคณะอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมท่านใดมีข้อแก้ไข

17 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและรับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ โดยไม่มีข้อ
18 แก้ไข

19 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

20 ฝ่ายเลขานุการฯ และผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าของการดำเนินงานแต่ละ
21 แผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีที่ ๒) โดยสรุปได้ดังนี้

22 ๑) ผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีที่ ๒)

23 ฝ่ายเลขานุการฯ และผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอผลการดำเนินงานในโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

24 ■ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน

25 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดส่งเอกสารรายงานความก้าวหน้าของโครงการ (progress report) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ (ปีที่
26 ๑) รวมถึงแผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณสำหรับปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีที่ ๒) ของทั้ง ๔ แผนงานภายใต้โครงการ
27 ConvergeDH ให้แก่แหล่งทุนทั้ง ๒ แห่ง ได้แก่ ๑) องค์การอนามัยโลก (WHO) ในวันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖
28 และ ๒) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในวันที่ ๒๙ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เรียบร้อยแล้ว

29 ■ การประชุมที่เกี่ยวข้อง

30 ผู้แทนคณะอนุกรรมการฯ นำเสนอการเข้าร่วมประชุมและสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับแผนงานในโครงการ WHO-
31 CCS ConvergeDH ในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 32 - การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง “Regional workshop on strengthening telemedicine, World
33 Health Organization South-East Asian Region Office” ณ เมืองนิวเดลี ประเทศอินเดีย ในวันที่ ๗-๙
34 กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อปรึกษาหารือถึงแนวทางการพัฒนาการแพทย์ทางไกล
35 (telemedicine) ประเทศต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้ผู้แทนจากหลากหลายประเทศนำเสนอและรายงาน
36 ความคืบหน้าของการดำเนินการการแพทย์ทางไกลภายในประเทศ
- 37 - การประชุม เรื่อง Global Conference on Digital Health “Taking UHC to the last citizen” ณ เมือง
38 นิวเดลี ประเทศอินเดีย เมื่อวันที่ ๒๐-๒๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
39 แก้ไขปัญหาและสร้างกลไกสนับสนุนด้านสุขภาพดิจิทัลเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า (Universal
40 Health Coverage: UHC) รวมถึงแนวทางการสร้างกรอบการบริหารของภาครัฐ ที่นำเสนอสาระสำคัญต่าง
41 ๆ โดยผู้แทนจากหลากหลายประเทศ
- 42 - การประชุมเชิงปฏิบัติการ “การกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนการบริหารระบบสุขภาพดิจิทัล กระทรวง
43 สาธารณสุข” ณ โรงแรมริเวอร์ตัน จังหวัดสมุทรสงคราม ในวันที่ ๑-๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ระหว่าง
44 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (CIO) กรมและเขตสุขภาพ และหน่วยงาน
45 สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพ
46 ดิจิทัลใน ๖ ประเด็น ประกอบด้วย
- 47 ๑) การสร้างเสริมธรรมาภิบาลระบบสุขภาพดิจิทัล
 - 48 ๒) การดำเนินการด้านกฎหมาย พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง และจริยธรรม
 - 49 ๓) การพัฒนาแพลตฟอร์มระบบสุขภาพดิจิทัลระดับชาติ และระบบนิเวศดิจิทัลสุขภาพ
 - 50 ๔) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัลและระบบรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของระบบสุขภาพดิจิทัล
 - 51 ๕) การส่งเสริมเทคโนโลยีดิจิทัล ระบบสารสนเทศที่ทันสมัย นวัตกรรม และปัญญาประดิษฐ์ทางการแพทย์
 - 52 ๖) การพัฒนาคนให้พร้อมเปลี่ยนผ่านสู่ระบบสุขภาพดิจิทัลอย่างยั่งยืน

53 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

54 **๒) ความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีที่ ๒)**

55 ในวาระนี้ ทีมผู้รับผิดชอบได้นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปีที่ ๒ ให้คณะอนุกรรมการฯ ใน
56 ที่ประชุมรับทราบ

57 **แผนงานที่ ๑ Landscape of digital health and health information systems (HIS) in Thailand**
58 **(Convergence Workshop)**

59 นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ ผู้แทนจากสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอกำหนดการ
60 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Forum) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งจะจัด
61 ขึ้นในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทดแทนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการตามแผนการบูรณาการพัฒนาระบบ
62 สุขภาพดิจิทัล (Convergence Workshop) ที่เลื่อนกำหนดการจัดงานจากปีที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๕) เป็นปีที่ ๒ (พ.ศ.
63 ๒๕๖๖)

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

65 ● **กรณีการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injuries: RTI)**

66 นพ.ไพฑูริย์ สิริคำ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น (เดือนพฤษภาคม - ธันวาคม พ.ศ.
67 ๒๕๖๖) ของแผนงาน RTI ว่าได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก WHO และกรมควบคุมโรค เป็นจำนวนเงิน

68 ๕๐๐,๐๐๐ บาท โดยอยู่ระหว่างการลงนามในสัญญาและการยื่นข้อเสนอโครงการต่อกองทุนเพื่อความปลอดภัยในการ
 69 ใช้รถใช้ถนน (กปถ.) เพื่อขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานของแผนงาน ทั้งนี้ คาดว่าจะเริ่มดำเนินการได้ในช่วงเดือน
 70 ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ (รายละเอียดตั้งเอกสารแนบที่ ๑)

71 **ที่ประชุมมีข้ออภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ โดยสรุปได้ดังนี้**

72 ที่ประชุมเสนอให้พิจารณาประสานงานกับศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคแห่งชาติ (Centers for Disease
 73 Control and Prevention: CDC) ของประเทศไทย หรือศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข (Thailand
 74 MOPH – U.S. CDC Collaboration: TUC) เพื่อศึกษาโครงการและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดิจิทัลและความ
 75 ปลอดภัยของการจราจรทางถนน ที่อาจเป็นประโยชน์ต่อแผนงาน RTI ในอนาคต

76 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

77 ● **การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว (Migrant Health Data Standard Set)**

78 นายสุรศักดิ์ ธีระธรรมการ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นของปีที่ ๒ ว่า แผนงานได้
 79 ดำเนินการจัดประชุมเพื่อปรึกษาแนวทางการพัฒนาชุดเครื่องมือและมาตรฐานข้อมูลประชากรข้ามชาติ เพื่อจัดสรร
 80 ทรัพยากรและนโยบายตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขสำหรับประชากรข้ามชาติ (รายละเอียดตั้งเอกสาร
 81 แนบที่ ๑)

82 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 83 ๑) เสนอแนะให้พิจารณาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครบถ้วนและครอบคลุมเพื่อหาหรือเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยืนยันตัวตน
 84 ของประชากรข้ามชาติ เช่น กรมการปกครองขับเคลื่อนโครงการพัฒนาระบบการพิสูจน์และยืนยันตัวตนทาง
 85 ดิจิทัล (DOPA-Digital ID) สภากาชาดไทย และสำนักงานประกันสังคม
- 86 ๒) เสนอให้ทีมผู้รับผิดชอบขอบเขตและทิศทางของระบบการยืนยันตัวตนประชากรข้ามชาติของแผนงานให้
 87 ชัดเจน โดยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ข้อมูลระบบยืนยันตัวตนที่มีในประเทศไทย รายชื่อหน่วยงานหรือผู้มี
 88 ส่วนเกี่ยวข้อง และหลักเกณฑ์การตัดสินใจการเลือกใช้ระบบยืนยันตัวตน เป็นต้น
- 89 ๓) เสนอให้มุ่งเน้นในประเด็นการติดตามและเฝ้าระวังการระบาดของโรคโดยใช้ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรค
 90 ๕๐๖ ที่มีอยู่แล้วในการสนับสนุน
- 91 ๔) เสนอแนะให้แผนงานพัฒนาให้ระบบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสามารถระบุถึงผลกระทบต่อ
 92 ภาระงบประมาณประเทศของกลุ่มประชากรข้ามชาติ โดยทีมวิจัยชี้แจงว่าในช่วงการดำเนินการระยะแรกเป็น
 93 การใช้ระบบเดิมที่มีอยู่ ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับระบบการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการเฝ้าระวัง
- 94 ๕) เสนอแนะให้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นการยืนยันตัวตนร่วมกับโครงการหรือหน่วยงาน
 95 อื่น ๆ เช่น ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีโครงการวิจัยที่
 96 เกี่ยวข้องและสามารถใช้ประโยชน์ได้

97 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

98 ● **การพัฒนามาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomics)**

99 นางสาวนัชชา ถาวงศ์ ผู้แทนจากกรมการแพทย์ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในระยะเริ่มต้น
 100 ของปีที่ ๒ ว่า ทีมผู้รับผิดชอบได้ออกแบบเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน “ผูกพันธุ” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่าง
 101 การทดลองและพัฒนาเว็บไซต์รวมถึงแอปพลิเคชัน ทั้งนี้ ทางแผนงานวางแผนจัดประชุมร่วมกับผู้รับผิดชอบฐานข้อมูล
 102 หมอพร้อมและตัวแทนจากโรงพยาบาลจำนวน ๒ แห่ง เพื่อทดสอบการแสดงผลข้อมูลบนแอปพลิเคชันหมอพร้อมและ

103 เชื่อมต่อข้อมูลกับโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้รับผิดชอบแผนงานวางแผนออกแบบซอฟต์แวร์เอเจนต์ (software agent)
 104 เพื่อให้ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS) สามารถเชื่อมต่อและเข้าถึงฐานข้อมูล
 105 ได้

106 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

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

108 นางสาวณัฐชยา ฤทธิสิริกุล ผู้แทนจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) นำเสนอผลการดำเนินงานของแผนงานที่
 109 ๓ และความก้าวหน้าของการดำเนินงานในปีที่ ๒ สรุปได้ดังนี้

110 ๑) **การจัดประชุมและนำเสนอผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้อง**

111 - การสัมมนาออนไลน์ (webinar) เรื่อง “การขับเคลื่อนความร่วมมือในการเปิดเผยข้อมูล” ในวันที่ ๓ มีนาคม
 112 ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอมุมมองสำคัญจากหน่วยงานเจ้าของข้อมูล (data custodian) ผู้ใช้ข้อมูล
 113 (data user) กรณีศึกษาต่าง ๆ รวมถึงมุมมองของผู้เชี่ยวชาญต่อระบบข้อมูลเปิด (Open data) รวมถึงอภิปราย
 114 ทิศทางในอนาคตของประเทศไทยกับการกำหนดนโยบายข้อมูลเปิดด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ทีมวิจัยอยู่ระหว่างการ
 115 ดำเนินการสรุปใจความสำคัญและบทสรุปเชิงนโยบาย (policy brief) เพื่อเผยแพร่

116 - การจัดทำร่างวารสารวิชาการเพื่อตีพิมพ์ผลการวิจัยปีที่ ๑ ของแผนงานที่ ๓

117 ๒) **ประเด็นความก้าวหน้าอื่น ๆ**

118 - ร่างขอบเขตงาน (terms of reference) สำหรับการก่อตั้งชุมชนปฏิบัติ (Community of Practice:
 119 CoP)

120 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

121 **แผนงานที่ ๔ Virtual Hospital and Telemedicine in Thailand**

122 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานในปีที่
 123 ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖) มีรายละเอียดดังนี้

124 ทีมวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) เป็นจำนวนเงินโดยประมาณ
 125 ๖,๗๐๐,๐๐๐ บาท และมีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖
 126 (๑๐ เดือน) โดยโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ระหว่างการให้บริการระบบ telemedicine ในประเทศไทยที่ทีมวิจัยเก็บ
 127 ข้อมูล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลพังกา โรงพยาบาลลี
 128 หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลพังกาและโรงพยาบาลลี รวมถึงเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ
 129 สำหรับการขอพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการ
 130 วิจัยในมนุษย์ (สคม.) และสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นที่เรียบร้อยแล้ว
 131 ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และหน่วยจริยธรรม
 132 การวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ

133 จากนั้น ทีมวิจัยได้นำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานในปีที่ ๒ ทั้ง ๓ ส่วน สรุปได้ดังนี้

134 ■ **ส่วนที่ ๑ การศึกษารายกรณีโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย (Case
 135 studies on telemedicine services in Thailand)**

136 นางสาววิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร นำเสนอขอบเขตการศึกษาและเกณฑ์การคัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูล
 137 สำหรับการศึกษารายกรณี (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑) ทั้งนี้ ทีมวิจัยวางแผนเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม
 138 พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป สรุปรายชื่อโรงพยาบาลจำแนกตามระดับการให้บริการ ได้ดังนี้

- 139 - โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และโรงพยาบาล
140 ราชวิถี
- 141 - โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลพังงา และโรงพยาบาลลี้
- 142 - โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายโรงพยาบาลพังงาและโรงพยาบาลลี้
143 รวมถึงเครือข่ายของหน่วยบริการปฐมภูมินั้น ๆ

144 ■ ส่วนที่ ๒ การถอดบทเรียนบริการ telemedicine ในต่างประเทศ (Lessons learned from
145 telemedicine services internationally)

146 Miss Annapoorna Prakash นำเสนอขอบเขตการศึกษาและระเบียบวิธีวิจัยของการศึกษาส่วนที่ ๒ คือ
147 การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการ telemedicine และกรณีศึกษาการให้บริการ telemedicine
148 ในต่างประเทศ ในที่ประชุม (รายละเอียดตั้งเอกสารแนบที่ ๑)

149 ■ ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการใช้งานของระบบ telemedicine และแนวโน้มการใช้งาน
150 telemedicine ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโรงพยาบาลเฉพาะแห่ง (Data analytics
151 on telemedicine usage & trend of UCS & specific hospitals)

152 ญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล นำเสนอกรอบการดำเนินงานของการศึกษาส่วนที่ ๓ ที่มีการปรับเปลี่ยนจากกรอบ
153 การดำเนินงานเดิม (รายละเอียดตั้งเอกสารแนบที่ ๑) โดยที่มิวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน
154 คือ ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยสำหรับการให้บริการ telemedicine ภายใต้ระบบข้อมูล e-Claim ของสำนักงาน
155 หลักประกันสุขภาพ (สปสช.) และฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลัง
156 (retrospective study) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive analysis) นอกจากนี้ยังใช้
157 Interrupted time series analysis ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากระบบข้อมูล e-Claim ของสปสช. เพื่อศึกษาลักษณะและ
158 สถานการณ์การให้บริการ telemedicine รวมถึงมีการเชื่อมต่อบนระบบข้อมูล e-Claim กับฐานข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยใน
159 (IPD) และผู้ป่วยนอก (OPD) เพื่อวิเคราะห์ผลของการให้บริการ telemedicine ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษา
160 ที่โรงพยาบาลร่วมด้วย อีกทั้งที่มิวิจัยได้วางแผนจะวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยใช้การวิเคราะห์ตามข้อมูลที่ได้รับมาจาก
161 ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ที่มิวิจัยได้สรุปความก้าวหน้าของการดำเนินงานวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ ๓
162 ดังตาราง

163

Study settings	EC	NDA	Data
National Health Security Officer (NHSO)	Approved (IHRP)	✓	✓ 1 of 3 datasets
Rajavithi Hospital	Approved	○	✓ 2 sample datasets
Ramathibodi Hospital	Submitted	○	○
Suan Saranrom Hospital	Submitted	○	○
Lee Hospital (Lamphun)	Approved (IHRP)	○	○
Phang Nga Hospital	Approved (IHRP)	○	○

✓ : Complete/ Partial Complete
○ : Waiting/ In Progress

164

79

165 ทีมวิจัยได้รับชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สปสช. และโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งตัวอย่างชุดข้อมูลการให้บริการ
 166 telemedicine ที่ได้รับจากโรงพยาบาลราชวิถีเป็นการให้บริการเฉพาะของแผนกสูตินรีเวชและแผนกโสต ศอ นาสิก ใน
 167 กรณีของการฝึกพูด (speech training) ซึ่งเป็นแผนกที่มีการให้บริการ telemedicine มากที่สุดในโรงพยาบาล

168 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

169 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา**

170 ทีมผู้รับผิดชอบ นำเสนอเรื่องเพื่อพิจารณาของแผนงานในปีที่ ๒ เพื่อขอข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และการ
 171 อนุมัติแผนงานจากคณะกรรมการฯ ในที่ประชุม

172 **แผนงานที่ ๑ Landscape analysis ของ Digital Health และ Health Information System (HIS)**

173 นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ ผู้แทนจากสำนักดิจิทัลสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอแผนการ
 174 จัดประชุม Digital Health Forum ครั้งที่ ๑ ที่จะจัดในเดือนกรกฎาคม ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ โรงแรมริชมอนด์ สโตนีช คอน
 175 เวนชัน จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแผนบูรณาการการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัล (Convergence Workshop)
 176 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การจัดประชุมนี้มีงบประมาณสนับสนุนรวม ๑,๖๐๐,๐๐๐ บาท แบ่งออกเป็น
 177 งบประมาณของสำนักดิจิทัลสุขภาพ ๙๐๐,๐๐๐ บาท และงบประมาณจาก WHO-CCS จำนวน ๗๐๐,๐๐๐ บาท รูปแบบ
 178 ของกิจกรรมแบ่งออกเป็น ๔ รูปแบบ จำนวน ๓ ห้องประชุมย่อย คือ ห้องหมอมพร้อม ห้อง Convergence of Digital
 179 Health และห้อง Digital Government นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรม Digi Talk ณ พื้นที่บริเวณลานนิทรรศการ
 180 ภายนอก ทั้งนี้ สำนักดิจิทัลสุขภาพวางแผนปรับเปลี่ยนรูปแบบกิจกรรมห้องหมอมพร้อม จากรูปแบบการแลกเปลี่ยน
 181 เรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานของระบบหมอมพร้อมจาก ๔ ภูมิภาคของประเทศไทย เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ
 182 ดำเนินงานของระบบหมอมพร้อมในภาพรวมระดับภูมิภาค รายละเอียดของกิจกรรมและร่างกำหนดการประชุมตั้งเอกสาร
 183 แนบที่ ๒

184 **จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา**

185 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 186 ๑) เสนอแนะให้เพิ่มประเด็นอภิปรายเกี่ยวกับความปลอดภัยทางไซเบอร์ (cybersecurity) โดยเฉพาะในเรื่อง
 187 ความตื่นตัวและการตระหนักถึงความปลอดภัยทางไซเบอร์ในโรงพยาบาล และพิจารณาอภิปรายประเด็น
 188 เกี่ยวกับหลักการของความปลอดภัยทางไซเบอร์ การป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล ความเสี่ยงและวิธีการรับมือ
 189 กับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ขั้นตอนการดำเนินงานทั้งในเชิงเทคนิคและด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น
- 190 ๒) เสนอแนะให้กำหนดรูปแบบหลัก (theme) ของการประชุมให้ชัดเจน โดยมุ่งเน้นเรื่องความปลอดภัยทางไซ
 191 เบอร์เนื่องจากเป็นประเด็นสำคัญที่สังคมให้ความสนใจ และพิจารณาศึกษาประสบการณ์จากการประชุมอื่น ๆ
 192 ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพดิจิทัลในประเทศไทยเพื่อพัฒนาและต่อยอดในการประชุมครั้งนี้
- 193 ๓) เสนอแนะให้กำหนดขอบเขตและจุดสนใจของระบบอภิบาลสุขภาพดิจิทัลให้ชัดเจน รวมถึงพิจารณาการจัด
 194 ห้องแยกสำหรับประเด็นอภิปรายเรื่องระบบอภิบาลเนื่องจากมีรายละเอียดมาก
- 195 ๔) เสนอให้พิจารณาผู้ร่วมงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ อาทิ หน่วยงานด้านสังคมและด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง
 196 ภาศิเครือข่ายต่าง ๆ กลุ่มธุรกิจที่เกิดขึ้นใหม่ (startup) บริษัทเอกชน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยหรือประชาชน เพื่อ
 197 คำนึงถึงการใช้ประโยชน์ของผู้ป่วยหรือประชาชน

198 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการตามความเป็นไปได้และความเหมาะสมต่อไป

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

200 ● **กรณีการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน (Road Traffic Injuries: RTI)**

201 ไม่มีการนำเสนอเพื่อพิจารณา

202 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

203 ● **การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว (Migrant Health Data Standard Set)**

204 ไม่มีการนำเสนอเพื่อพิจารณา

205 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

206 ● **การพัฒนามาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomics)**

207 ไม่มีการนำเสนอเพื่อพิจารณา

208 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบ

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

210 นางสาวณัฐชยา ฤทธิสิริกุล ผู้แทนจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ นำเสนอรายชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของการ
211 ก่อตั้ง CoP เกี่ยวกับข้อมูลเปิด (open data) ในประเทศไทย และกล่าวถึงสาระสำคัญจากการพิจารณาภายใน CoP
212 รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑

213 **จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา**

214 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

215 ๑) ขอให้การสร้างข้อมูลเปิดคำนึงถึงประเด็นความปลอดภัยทางไซเบอร์ของข้อมูล และเชื่อมโยงกับระบบอภิบาล
216 สุขภาพดิจิทัล

217 ๒) เสนอแนะให้พิจารณาเกี่ยวกับแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายและนิยามคำว่าข้อมูลเปิดให้ชัดเจน

218 ๓) เสนอให้ศึกษาและพัฒนาแนวทางการนำข้อมูลเปิดไปใช้ในอนาคตจากข้อมูลของ สปสช. หรือแอปพลิเคชัน
219 หมอพร้อม

220 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการตามความเป็นไปได้และความเหมาะสมต่อไป

221 **แผนงานที่ ๔ Virtual Hospital and Telemedicine in Thailand**

222 ทีมวิจัย HITAP นำเสนอกระบวนการดำเนินงานลำดับถัดไปของแผนงานที่ ๔ แบ่งออกเป็น ๓ ส่วน ดังนี้

223 ● **ส่วนที่ ๑ การศึกษารายกรณีโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย**

224 ตามที่ การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ มีข้อเสนอแนะให้ปรับแก้กรอบแนวคิดการวิจัย ทีม
225 วิจัยได้พิจารณาเพิ่มการศึกษาถึงทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ telemedicine และปัจจัยที่ส่งผลต่อการ
226 ให้บริการ telemedicine เพื่อนำไปสู่การสร้างกรอบ (building blocks) ของการให้บริการ รวมถึงเตรียมความพร้อม
227 ก่อนการให้บริการ telemedicine และการศึกษาเกี่ยวกับบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตาม ทีมวิจัยเห็นว่า
228 ข้อเสนอแนะบางประการเป็นประเด็นสำคัญที่อาจพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต เช่น การสอบถามความพึงพอใจของ
229 ผู้รับบริการ การประเมินความคุ้มค่าของการให้บริการ และการศึกษาการให้บริการด้วยรูปแบบโรงพยาบาลเสมือนจริง
230 (virtual hospital) ในโรงพยาบาลเอกชน รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑

231 **จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา**

232 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 233 ๑) เสนอแนะให้กำหนดนิยาม telemedicine ของการศึกษาส่วนที่ ๑ ให้ชัดเจน เนื่องจากบริการ telemedicine
 234 ในประเทศไทย ยังคงกำหนดนิยามไว้อย่างหลากหลาย อีกทั้งผู้ให้และผู้รับบริการยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
 235 นิยามที่แตกต่างกัน โดยแนะนำให้ทีมวิจัยศึกษาเพิ่มเติมจากคู่มือ WHO-ITU เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว ทั้งนี้ทีม
 236 วิจัยได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลงานวิจัยเรื่อง telemedicine framework
 237 (<https://www.healthaffairs.org/content/forefront/6-27-prakash-piece>) ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานของ
 238 ทีมวิจัยในปีที่ผ่านมา และจะนำผลงานวิจัยดังกล่าวมาใช้ต่อไป
- 239 ๒) เสนอแนะให้นำผลการศึกษาที่ได้จากส่วนที่ ๒ ได้แก่ การถอดบทเรียนบริการ telemedicine ในต่างประเทศ
 240 มาพิจารณาเพื่อระบุขอบเขตการดำเนินงานวิจัยในส่วนที่ ๑ และช่วยในการวิเคราะห์ภูมิทัศน์ (landscape
 241 analysis) รวมถึงระบุช่องว่างและปัญหาของการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย อีกทั้งเสนอให้
 242 พิจารณาขอบเขตการดำเนินงานวิจัยของส่วนที่ ๑ ร่วมกับขอบเขตการดำเนินงานวิจัยในส่วนที่ ๒ เพื่อเป็น
 243 ประโยชน์ในการบูรณาการและต่อยอดความรู้ที่ได้จากการศึกษาระบบการให้บริการ telemedicine ใน
 244 ต่างประเทศ ทั้งนี้ทีมวิจัยของทั้ง ๒ ส่วนได้ดำเนินการควบคู่กัน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มาจากทั้ง ๒ ส่วนสามารถ
 245 นำมาเชื่อมโยงกันและประยุกต์ใช้ร่วมกันได้ สำหรับช่องว่างและปัญหาของการให้บริการ telemedicine ใน
 246 ประเทศไทยนั้น ทีมวิจัยได้ร่างกรอบการดำเนินงานขึ้นมาสำหรับการศึกษาในประเด็นดังกล่าวแล้วและได้รับ
 247 ข้อเสนอแนะจากที่ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ซึ่งทีมวิจัยกำลังดำเนินการหาข้อมูลเพิ่มเติม
 248 เกี่ยวกับช่องว่างของบริการ telemedicine เช่น เรื่อง cybersecurity โดยกำลังวางแผนศึกษาดูงาน (study
 249 visit) จากประเทศสิงคโปร์
- 250 ๓) เสนอแนะให้พิจารณาศึกษาระบบนิเวศ (ecosystem) ของการให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ
 251 ควบคู่กัน เช่น ประเทศอินโดนีเซีย ซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศที่ทีมวิจัยได้เริ่มความร่วมมือร่วมกันจากงาน
 252 HTAsiaLink conference ที่ผ่านมา
- 253 ๔) เสนอแนะให้พิจารณากรณีศึกษาการให้บริการ virtual hospital ของโรงพยาบาลทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน
 254 เพื่อความครอบคลุมของข้อมูลและได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน เนื่องจากปัจจุบัน หน่วยงานภาครัฐกำลังอยู่ใน
 255 ขั้นตอนการพัฒนากระบวนการให้บริการ virtual hospital กับผู้ป่วยติดเตียง
- 256 ● **ส่วนที่ ๒ การถอดบทเรียนบริการ telemedicine ในต่างประเทศ**
- 257 ทีมวิจัยได้จัดทำแบบสอบถามและประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางสื่อสังคมและเครือข่ายของ HITAP เพื่อเปิดรับ
 258 ข้อมูลกรณีศึกษาของโปรแกรมหรือระบบการให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ โดยมุ่งเน้นกรณีศึกษาใน
 259 ประเทศกลุ่มเป้าหมายที่สนใจ โดยอ้างอิงจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ที่มีข้อเสนอแนะให้ศึกษา
 260 กรณีศึกษาของประเทศต่าง ๆ ได้แก่ จีน สหรัฐอเมริกา เอสโตเนีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ ออสเตรเลีย เกาหลีใต้ และ
 261 อังกฤษ นอกจากนี้ ผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการคัดเลือกให้เข้าร่วมการสัมภาษณ์กับทีมวิจัย เพื่อสอบถามข้อมูลที่
 262 เป็นประโยชน์ในการวิจัยต่อไป ทั้งนี้ทีมวิจัยได้คัดเลือก ๖ โปรแกรมหรือระบบการให้บริการ telemedicine จาก
 263 คำตอบในแบบสอบถามมานำเสนอ และสรุปข้อมูลและองค์ประกอบโดยภาพรวมของทั้ง ๖ โปรแกรมหรือระบบ ดัง
 264 ตารางต่อไปนี้ (รายละเอียดเพิ่มเติมของแต่ละโปรแกรมหรือระบบดังเอกสารแนบที่ ๑)

Program (Country)	Application area and coverage	Enablers/barriers of the service implementation	Financing (who funded the product development)	Interoperability	Data security	M&E	Reimbursement mechanism, if applicable	Others
1. Doctor Anywhere (Singapore)								
2. NUHS (Singapore)								
3. eSanjeevani (India)								Capacity building
4. Teleradiology (India)								
5. Panacea hospital (India)								Criteria for HTA of telemedicine, traditional and hybrid mode of delivery
6. MENA Moves (MENA)								

Available Not available

72

265

266

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

267

ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

268

๑) ผลการคัดเลือกกรณีศึกษาโปรแกรมหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับ telemedicine ในต่างประเทศของที่ประชุม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมของกรณีศึกษา เรียงลำดับจากมากไปน้อย มีผลการพิจารณาเป็นดังนี้ ๑) โปรแกรม doctor anywhere ของประเทศสิงคโปร์ ๒) โปรแกรม TeleConsult ของประเทศสิงคโปร์ ๓) โปรแกรม eSanjeevani ของประเทศอินเดีย ๔) ระบบ Telemedicine ของ Panacea Hospital Telehealth Service ประเทศอินเดีย ๕) โปรแกรม Teleradiology ของประเทศอินเดีย และ ๖) โครงการ Mena Moves ของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ (Middle-east and North Africa : MENA)

274

๒) เสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับแนวทางการจัดการระบบ ขั้นตอนการให้บริการ การบูรณาการและการทำงานร่วมกันของข้อมูลด้านสุขภาพ กฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับต่างๆ ของการให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ รวมถึงแนวทางการป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล และการจัดการด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ (cybersecurity) ที่สามารถปรับใช้และมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) ของประเทศไทย ซึ่งที่ประชุมสนับสนุนให้มีการศึกษาดูงาน (study visit) เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับประเด็นต่างๆ เช่น การจัดการด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ (cybersecurity) และ การเชื่อมโยงข้อมูล (data linkage)

280

๓) เสนอแนะให้ศึกษาการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ด้านการดูแลสุขภาพ และ Generative AI ได้แก่ Large Language Model ซึ่งมีความก้าวหน้าอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งนี้ที่วิจัยอาจพิจารณาศึกษาในประเด็นดังกล่าวสำหรับปีนี้หรือปีหน้าต่อไป

283

๔) มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมสำหรับกรณีศึกษาของประเทศสิงคโปร์ กล่าวคือ ควรพิจารณาว่ากรอบการดำเนินงานของการให้บริการ telemedicine ผ่านแอปพลิเคชันของประเทศสิงคโปร์นั้นเป็นไปตามประกาศของแพทยสภาของประเทศไทยหรือไม่ และมีแนวทาง รวมถึงกฎ/ระเบียบ/ข้อบังคับต่างๆ สำหรับการให้บริการ telemedicine นอกขอบเขตของโรงพยาบาล หรือการให้บริการ telemedicine ข้ามประเทศเป็นอย่างไร ซึ่งในประเด็นดังกล่าวที่วิจัยสามารถศึกษาเพิ่มเติมได้จากการศึกษาในส่วนที่ ๒ นี้ รวมถึงการไปศึกษาดูงาน (study visit) จากประเทศสิงคโปร์

289

290 ● ส่วนที่ ๓ การวิเคราะห์ข้อมูลการใช้งานของระบบ telemedicine และแนวโน้มการใช้งาน
291 telemedicine ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ารวมถึงในโรงพยาบาลเฉพาะแห่ง

292 เนื่องด้วยที่มิวิจัยได้รับชุดข้อมูลจากฐานข้อมูลของ สปสช. และโรงพยาบาลราชวิถี จึงได้กำหนดคำถาม
293 งานวิจัยขึ้นเพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำถามงานวิจัยดังกล่าวเกี่ยวข้องกับวิธีการที่มิวิจัยใช้วิเคราะห์
294 ข้อมูล และประเด็นที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑) ทั้งนี้จึงนำเสนอเพื่อขอข้อเสนอแนะ
295 ของคณะกรรมการฯ ในที่ประชุม นอกจากนี้ ที่มิวิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการให้บริการ telemedicine
296 เบื้องต้น จากฐานข้อมูลของ สปสช. ในรูปแบบของสถิติเชิงพรรณนา สรุปได้ว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ telemedicine มี
297 อายุโดยเฉลี่ยอยู่ที่ ๕๑ ปี กลุ่มโรคที่เข้ารับบริการมากที่สุด ๓ อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรค
298 ทางจิตเวช ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ของ สปสช. ด้วยเหตุนี้ จึงส่งผลให้มีจำนวนผู้
299 เข้ารับบริการมากกว่าโรคอื่น ๆ ส่วนจังหวัดที่มีการให้บริการ telemedicine มากที่สุดในประเทศ ได้แก่ จังหวัด
300 กรุงเทพมหานคร และจังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ telemedicine มากที่สุดในจังหวัดสุราษฎร์
301 ธานี คือ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการรักษาโรคทางจิตเวช ด้วยเหตุนี้จึงเป็นที่มาที่มิวิจัย
302 สนใจศึกษาโรงพยาบาลดังกล่าว ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ telemedicine นับตั้งแต่ สปสช. เริ่มมีนโยบายการ
303 เบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine จนถึงชุดข้อมูลที่ทางที่มิวิจัยมีอยู่ในปัจจุบัน (ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ถึง วันที่
304 ๑๘ เมษายน ๒๕๖๖) มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑๐,๑๕๓ คน คิดเป็นจำนวนครั้งที่เข้าร่วมเท่ากับ ๒๕๙,๐๔๗ ครั้ง ทั้งนี้ แนวโน้ม
305 การใช้บริการ telemedicine รายเดือนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงนั้น ที่มิวิจัยจะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้บริการในลำดับ
306 ถัดไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นสรุปได้ดังเอกสารแนบที่ ๑

307 ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

- 308 ๑) เสนอแนะให้เพิ่มเติมข้อคำถาม What และมีประเด็นศึกษาเป็นชื่อโรคหลักๆ เช่น มะเร็ง และ mental health
309 conditions ที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล
- 310 ๒) เสนอแนะให้พิจารณาปรับเปลี่ยนประเด็นศึกษาของข้อคำถาม How เป็นเงื่อนไขและรูปแบบของการให้บริการ
311 telemedicine ในประเทศไทย เช่น การพูดคุยผ่านเสียงเท่านั้น การพูดคุยผ่านทั้งภาพและเสียง ขั้นตอนการ
312 เข้ารับบริการ การนัดหมายก่อนเข้ารับบริการ รวมถึงศึกษาประเภทซอฟต์แวร์ที่เลือกใช้ร่วมด้วย
- 313 ๓) ชุดข้อมูลตัวอย่างที่ได้จากโรงพยาบาลราชวิถี มีเพียงข้อมูลจากแผนกสูตินรีเวชและแผนกโสต คอ นาสิก กรณี
314 การฝึกพูดเท่านั้นที่ถูกนำมาวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้ไม่เห็นภาพรวมการให้บริการ telemedicine ของทั้ง
315 โรงพยาบาล จึงเสนอแนะให้ที่มิวิจัยพิจารณานำข้อมูลการให้บริการ telemedicine ในลักษณะภาพรวมของ
316 โรงพยาบาลราชวิถี รวมถึงโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยไม่จำเป็นต้องเจาะจงแผนกใด
317 แผนกหนึ่งเท่านั้น ซึ่งข้อเสนอแนะนี้อาจตอบคำถามวิจัยของการศึกษาในส่วนที่ 3 นี้ได้ รวมทั้งการศึกษาใน
318 ส่วนที่ 1 และ 2 ด้วย ทั้งนี้ในประเด็นดังกล่าวที่มิวิจัยชี้แจงว่าได้วางแผนที่จะขอชุดข้อมูลการให้บริการ
319 telemedicine เชิงภาพรวมจากโรงพยาบาลราชวิถีเพิ่มเติมในลำดับถัดไป
- 320 ๔) เสนอแนะให้ที่มิวิจัยศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นจำนวนผู้เข้าใช้บริการ telemedicine โดยมีข้อคิดเห็นว่าปัจจัยที่
321 ส่งผลต่อจำนวนผู้เข้าใช้บริการ อาจสัมพันธ์กับการมีนโยบายค่าตอบแทนสำหรับสถานพยาบาลที่ให้บริการ
322 telemedicine ในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และนโยบายการเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine
323 ของสปสช
- 324 ๕) เสนอข้อคิดเห็นว่าการมีนโยบายให้สถานพยาบาลสามารถเบิกจ่ายค่าบริการ telemedicine ได้ ทำให้อาจ
325 ส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการ telemedicine ของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน จึงเสนอแนะให้ที่มิ
326 วิจัยศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าว ที่อาจสัมพันธ์ถึงข้อมูลด้านผลลัพธ์และคุณภาพของบริการ

- 327 telemedicine ที่ทีมวิจัยต้องการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสามารถเริ่มศึกษาบางส่วนได้ในปีนี้และต่อยอดการศึกษา
 328 ในปีหน้า
- 329 ๖) เสนอแนะให้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ intervention ที่เกี่ยวข้องกับ telemedicine ทั้งก่อนและหลังการแพร่
 330 ระบาดของโรคโควิด-19 และระบุ intervention ที่ทีมวิจัยต้องการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้ชัดเจน จะทำให้
 331 เข้าใจลักษณะของข้อมูลการให้บริการ telemedicine ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสามารถเป็นแผนสำหรับปีถัดไปได้
- 332 ๗) เสนอแนะให้ทีมวิจัยพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเรื่ององค์ประกอบของการเบิกจ่าย และการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ
 333 การประหยัดค่าใช้จ่ายภายหลังจากการมีบริการ telemedicine ซึ่งสามารถเป็นแผนสำหรับปีถัดไปได้
- 334 ๘) เสนอแนะให้พิจารณาวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของกลุ่มอายุกับสถานะทางสุขภาพ ซึ่งทีม
 335 วิจัยมีข้อมูลด้านอายุอยู่แล้วแต่ข้อมูลสถานะทางสุขภาพอาจต้องมีการวางแผนวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับปีถัดไป

336 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและเห็นชอบให้ดำเนินการตามความเป็นไปได้และความเหมาะสมต่อไป

337 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

338 ระเบียบวาระที่ ๕.๑ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป

339 กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เพื่อติดตามการดำเนินงานในอีก ๓
 340 เดือนข้างหน้า

341 เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่นใดเพิ่มเติมอีก ประธานกล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

342

343 ปิดประชุมเวลา ๑๗.๐๐ น.

344

345

เบญจมาพร เอี่ยมสกุล
 ปภาดา ราญอรุณ

ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล
 รศ. ดร.วรรณฤดี อิศรานุกัณนชัย
 ภญ. นิธิเจน กิตติรัชกุล

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

346