

รายงานการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศแผนงาน
โครงการ Convergence of Digital Health Platforms and Health Information Systems (HIS)
Implementation in Thailand (ConvergeDH) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖
วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.
ณ ห้องประชุม ๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ชั้น ๔ อาคาร ๖ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
และการประชุมออนไลน์ผ่านทางโปรแกรม Zoom

1

อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑. นพ.โสภณ เมฆธน | ประธานอนุกรรมการ |
| ๒. นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านสาธารณสุข) | อนุกรรมการ |
| ๓. รศ.ดร.วรรณฤดี อิศรานวัฏฒ์ชัย
หัวหน้าโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔. ดร.นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล
ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | อนุกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

อนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | |
|---|------------|
| ๕. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ที่ปรึกษาสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขต่างประเทศ | ที่ปรึกษา |
| ๖. นพ.ปรีดา แต่อารักษ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๗. รศ.ดร.ธีรณี อจลากุล
ผู้อำนวยการสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ | อนุกรรมการ |
| ๘. น.ส.นลินี เรืองฤทธิศักดิ์
ผู้จัดการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๙. ดร.นพ.ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑๐. ดร.นพ.บุญชัย กิจสนาโยธิน
อาจารย์ภาควิชาระบาดวิทยาคลินิกและชีวสถิติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี | อนุกรรมการ |
| ๑๑. นพ.ไพบูลย์ สิงห์คำ
ผู้อำนวยการกองนวัตกรรมและวิจัย กรมควบคุมโรค | อนุกรรมการ |

๑๒. พล.อ.ต.จเด็จ คุมะก้องกิจ อนุกรรมการ
ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ
๑๓. นายวสันต์ ปิยสถิตธรรม อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการกลุ่มงานยุทธศาสตร์ความปลอดภัยในการทำงาน
ผู้แทนกระทรวงแรงงาน
๑๔. พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค
๑๕. พญ.พรวิมล ลีทอง อนุกรรมการ
ผู้แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๑๖. พญ.ศนิ มลกุล อนุกรรมการ
ผู้แทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๗. นายประเทือง เผ่าดิษฐ อนุกรรมการ
ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๘. สพ.ญ.สุณิชา ชานวาทิก อนุกรรมการ
ผู้แทนศูนย์ความเป็นเลิศด้านชีววิทยาศาสตร์ (TCELS)
๑๙. พญ.ศิริรัตน์ สุวรรณฤทธิ์ อนุกรรมการ
ผู้อำนวยการกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑. นางภาวิณี ชนกิจไพบูลย์ | สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. น.ส.สิริธร ไข่มิตรชัยวัฒน์ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| ๓. นายจักร โกศลยวัตร | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| ๔. นางสาวฐปนีย์ ทองปั้น | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| ๕. นางสาว โศภิษฐรัชช์ เขี่ยมหาญ | มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ |
| ๖. ดร.สุรศักดิ์ ธีโนศวรรยาราม | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๗. น.ส.บุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๘. Miss Saudamini Dabak | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๙. ภญ.นิธิเจน กิตติรัชกุล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๐. น.ส.เบญจมาพร เอี่ยมสกุล | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๑. น.ส.ปภาดา ราญอรอน | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๒. ภญ.ปานทิพย์ จันทมา | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๓. นายธนาบุตร เศรษฐีโสภณ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |
| ๑๔. น.ส.จิราธร สุตะวงศ์ | โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ |

๑๕.	น.ส.วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๖.	ภญ.โชติกา สุวรรณพานิช	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๗.	ดร.ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๘.	น.ส.วิลาสินี สำเนียง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๑๙.	นายธนกร เจริญกิตติวุฒ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๐.	นายวิศวะ มาลากรรณ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๑.	น.ส.ธัญนันท์ ชวนไชยะกุล	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๒.	Miss Annapoorna Prakash	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๓.	Miss Liu Sichen	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๔.	Miss Kinanti Khansa Chavarina	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๕.	นายสุทธิพงษ์ ภิบาลกุล	เจ้าหน้าที่แปลภาษา

อนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดภารกิจอื่น)

๑.	นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	รองประธานอนุกรรมการ
๒.	ผศ.พญ.ปฐมพร ศิรประภาศิริ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม)	อนุกรรมการ
๓.	นพ.ศุภกิจ ศิริลักษณ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	อนุกรรมการ
๔.	ดร.ชัยชนะ มิตรพันธ์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์	อนุกรรมการ
๕.	ศ.ดร.พัฒนศักดิ์ มงคลวัฒน์ คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๖.	รศ.ดร.นพ.วรรษา เปาอินทร์ เลขาธิการ สมาคมเวชสารสนเทศไทย	อนุกรรมการ
๗.	ศ.ดร.ไพศาล มณีสว่าง คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	อนุกรรมการ
๘.	ดร.นพ.จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์ ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๙.	ศ.ดร.ชูกิจ ลิมปิจำนงค์ ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๐.	นพ.ศุภฤกษ์ ฤวิลลาภ หัวหน้ากลุ่มสารสนเทศทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๑.	น.ส.อารีย์ ม่วงสุขเจริญ	อนุกรรมการ

ผู้แทนสำนักงานองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย

๑๒. นางเดือนเพ็ญ โยเฮือง

ผู้ช่วยเลขานุการ

หัวหน้ากลุ่มดิจิทัลสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น. โดยมี นพ.โสภณ เมฆธน เป็นประธาน

3 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

4 นพ.โสภณ เมฆธน ประธานอนุกรรมการฯ กล่าวต้อนรับและเปิดการประชุมคณะอนุกรรมการกำกับทิศ
5 แผนงาน โครงการ ConvergeDH ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ และแจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงที่มาและวัตถุประสงค์ของการประชุม
6 ซึ่งสืบเนื่องจากการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์
7 เพื่อสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานทั้ง ๔ แผนงานภายใต้โครงการ ConvergeDH ในปี ๒ (พ.ศ.
8 ๒๕๖๖) และนำเสนอร่างแผนการดำเนินงานและงบประมาณในปี ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ให้ที่ประชุมรับทราบและให้
9 ข้อเสนอแนะต่อแผนการดำเนินงานดังกล่าว

10 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

11 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

12 ตามที่ได้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ฝ่ายเลขานุการฯ
13 ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และได้เวียนรับรองรายงานการประชุม
14 คณะอนุกรรมการฯ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ ๑๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ทั้งนี้ เมื่อครบกำหนดในวันที่ ๒๗
15 กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่าไม่มีอนุกรรมการฯ และผู้เข้าร่วมประชุมท่านใดมีข้อแก้ไข

16 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและรับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ โดยไม่มีข้อ
17 แก้ไข

18 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

19 ฝ่ายเลขานุการฯ และผู้เกี่ยวข้องนำเสนอรายงานความก้าวหน้าโดยทั่วไป (General progress update)
20 ผลสรุปงบการเงินในปี ๒ (Financial summary) และสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานของ ๔ แผนงานย่อยในปี ๒
21 โดยสรุปได้ดังนี้

22 ๑) ความก้าวหน้าโดยทั่วไป (General progress update)

23 ฝ่ายเลขานุการฯ และผู้เกี่ยวข้อง นำเสนอกิจกรรมที่คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องในโครงการฯ เข้าร่วมแลกเปลี่ยน
24 เรียนรู้ มีรายละเอียดดังนี้

25 ■ การประชุมที่เกี่ยวข้อง

26 ผู้แทนคณะอนุกรรมการฯ นำเสนอการเข้าร่วมประชุมและสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับแผนงานในโครงการ WHO-
27 CCS ConvergeDH ในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา มีรายละเอียดดังนี้

- 28 - การประชุมเพื่อศึกษาดูงาน เรื่อง “Exploring Digital Health and Telemedicine Practices” ณ
29 ประเทศสิงคโปร์ ในวันที่ ๒-๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และ
30 เรียนรู้เกี่ยวกับด้านดิจิทัลสุขภาพกับหน่วยงานที่มีบทบาทและเป็นส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนและดูแล
31 ได้แก่ TRUST platform, Synapxe, Health Promotion Board, Health Regulation Group, และ
32 National University Heart Centre ที่ประเทศสิงคโปร์ เพื่อเรียนรู้การวางกฎระเบียบ ความปลอดภัยทาง
33 ไซเบอร์ (cybersecurity) และการสร้างระบบบริหารจัดการข้อมูลกลางระดับประเทศ
- 34 - การประชุม “HTAi Asia Policy Forum” ณ เมืองไทเป ประเทศไต้หวัน ในวันที่ ๑-๓ พฤศจิกายน พ.ศ.
35 ๒๕๖๖ ระหว่างกลุ่มเครือข่ายประเทศต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาและส่งเสริมการประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
36 (Health Technology Assessment: HTA) ต่อด้านสุขภาพดิจิทัลในภูมิภาคเอเชีย ซึ่งการประชุมอภิปราย
37 ได้มุ่งเน้นในหัวข้อเรื่องระบบสุขภาพทางไกล (Telehealth) ที่เพิ่มความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการใน
38 พื้นที่ห่างไกล รวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ส่งเสริมและแก้ไขข้อจำกัดในระบบบริการได้อย่างยั่งยืน

39 ■ ผลสรุปงบประมาณในปีที่ ๒

40 ฝ่ายเลขานุการนำเสนอสรุปงบประมาณที่เสนอขอและจำนวนงบประมาณที่ใช้จริงสำหรับการดำเนินงานของ ๔
41 แผนงานย่อยในปีที่ ๒ ซึ่งมีที่มาจาก ๒ แหล่งทุน ได้แก่ WHO Thailand เป็นจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท และสำนักงาน
42 กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นจำนวนเงิน ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท และรวมถึงงบประมาณคงเหลือจาก
43 การดำเนินงานในปีที่ ๑ เป็นจำนวน ๑,๑๐๐,๐๐๐ บาท เป็นงบประมาณทั้งสิ้นเท่ากับ ๓,๒๐๐,๐๐๐ บาท มี
44 รายละเอียดดังตาราง

45

Focus Area	งบประมาณที่ เสนอขอ (บาท)	จำนวนงบประมาณที่ใช้ จ่ายจริง (บาท)	หมายเหตุ
๑. Convergence Workshop	๑,๐๐๐,๐๐๐	๗๐๐,๐๐๐	
๒. Data Standards	-	-	ได้รับงบประมาณแบบทวิภาคี (Bilateral funding) จาก WHO จำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท
๓. Open Data	๒,๐๐๐,๐๐๐	๑,๐๐๐,๐๐๐	
๔. Telemedicine	-	๓๐๐,๐๐๐ (โดยประมาณ)	ได้รับงบประมาณแบบทวิภาคี (Bilateral funding) จาก สวรส. โดยประมาณ ๖,๗๐๐,๐๐๐ บาท

งบประมาณรวม	๓,๐๐๐,๐๐๐	๒,๐๐๐,๐๐๐	
-------------	-----------	-----------	--

46 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบ

47 ๒) สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ (ปีที่ ๒)

48 ทีมผู้รับผิดชอบ ได้นำเสนอสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงานในปีที่ ๒ ให้คณะกรรมการฯ ในที่
49 ประชุมรับทราบ

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

52 นางภาวิณี ธนกิจไพบูลย์ ผู้แทนจากสำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอสรุปผลการ
53 จัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับระบบสุขภาพดิจิทัล (Convergence Workshop on Digital Health
54 System Development) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ที่จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๑ – ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ณ
55 โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สโตนีลี คอนเวนชั่น จังหวัดนนทบุรี ซึ่งกำหนดหัวข้อการประชุมหลักโดยมุ่งเน้นด้านความ
56 มั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์และนวัตกรรมเพื่อสุขภาพที่ดี มีผู้เข้าร่วมงานทั้งสิ้นประมาณ ๕๐๐ คน (รายละเอียดตั้ง
57 เอกสารแนบที่ ๑)

58 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

59 *แผนงานที่ ๒ Standards and interoperability of datasets*

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

61 นพ.ไพฑูริย์ สิงห์คำ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของแผนงาน RTI ในปีที่ ๒ ว่าแผนงานนี้ได้รับการ
62 สนับสนุนงบประมาณจาก WHO Thailand และกรมควบคุมโรค เป็นจำนวนเงิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท โดยสร้างทีมงานหลัก
63 (Core team) ที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น สำนักงานตำรวจ
64 หน่วยงานคมนาคม และหน่วยงานด้านหลักประกัน ในการกำหนดขอบเขตการดำเนินงานและทบทวนรายละเอียดหรือ
65 โครงสร้างข้อมูลที่มีอยู่เพื่อวิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ ได้เริ่มดำเนินการในพื้นที่นำร่อง จ.ภูเก็ต และ
66 คาดว่าจะจัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์เสร็จสิ้นภายในช่วงต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๗ (รายละเอียดตั้งเอกสารแนบที่ ๑)

67 มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

68 ■ **การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว (Migrant Health Data Standard Set)**

69 นางสาวบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในปีที่ ๒ ว่าแผนงานนี้ได้ดำเนินการจัด
70 ประชุมเพื่อพัฒนาข้อมูลมาตรฐานสุขภาพของประชากรข้ามชาติในกระทรวงสาธารณสุข เพื่อร่วมกันพิจารณาตัวแปรจาก
71 แฟ้มย่อยต่าง ๆ จำนวน ๔๓ แฟ้ม และกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐาน (minimum data set) รวมถึงตัวชี้วัดสำคัญเพื่อ
72 ติดตามสถานะสุขภาพของประชากรข้ามชาติ

73 หลังการกำหนดชุดข้อมูลมาตรฐานเสร็จสิ้น ได้ผลสรุปข้อมูลจำนวน ๕ แฟ้มย่อย ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป
74 (personal data), การตรวจสุขภาพ (health screening), การเข้ารับบริการ (health services access), บริการสร้าง

75 เสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and disease prevention; P&P), และพฤติกรรมสุขภาพ (health
76 behavior) จากนั้น จึงเริ่มดำเนินการโดยนำร่องที่โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลตามตัวชี้วัดและรายงาน
77 นำเสนอใน Health Data Center (HDC) ผ่านรูปแบบ dashboard เพื่อขอข้อเสนอแนะต่อไป (รายละเอียดดังเอกสาร
78 แนบที่ ๑)

79 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

80 **■ การพัฒนามาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomics)**

81 ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานของปีที่ ๒ ขณะนี้ผู้รับผิดชอบได้
82 ออกแบบเว็บไซต์และแอปพลิเคชัน “ผูกพันธุ์” เป็นที่เรียบร้อยแล้ว สำหรับใช้แสดงผลตรวจทางพันธุกรรมเป็นส่วนหนึ่ง
83 ของข้อมูลสุขภาพผู้ป่วยในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ (Personal Health Records: PHRs) และอยู่ระหว่างดำเนินการ
84 เชื่อมต่อกับแอปพลิเคชันหมอพร้อม คาดว่าจะสามารถแสดงผลผ่านแอปพลิเคชันหมอพร้อมได้ภายในปีนี้ นอกจากนี้ จะ
85 เป็นส่วนหนึ่งในระบบของนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑)

86 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

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

88 นางสาวฐปนีย์ ทองปั้น นำเสนอผลการดำเนินงานและงบประมาณในปีที่ ๒ ทีมผู้รับผิดชอบได้ร่างบทความวิชาการ
89 ในหัวข้อการวิเคราะห์สถานการณ์ (situational analysis) ของข้อมูลเปิด (open data) ในประเทศไทย และจัดทำสรุป
90 ใจความสำคัญและบทสรุปเชิงนโยบาย (policy brief) ฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นที่เรียบร้อยแล้ว นอกจากนี้ ได้
91 ดำเนินการประชุมเพื่อก่อตั้งชุมชนปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) และรวบรวมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมี
92 ประสพการณ์ในบทบาทของเจ้าของข้อมูล (data owner) และผู้ใช้ข้อมูล (data users) ของข้อมูลเปิดในภาครัฐและเอกชน
93 เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อนโยบายด้านข้อมูลเปิดของประเทศไทยต่อไป (รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑)

94 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน

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

96 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) นำเสนอภาพรวมการดำเนินงานในปีที่ผ่านมาและ
97 สรุปความก้าวหน้าของการดำเนินงานในปีที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖) ซึ่งได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบ
98 สาธารณสุข (สวรส.) การศึกษานี้มี ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) Case studies in Thailand ๒) Lessons learned from
99 telemedicine services internationally และ ๓) Data analytics on telemedicine usage & trend of UCS &
100 specific hospitals สามารถสรุปตามลำดับการนำเสนอ ดังนี้

101 **■ การวิเคราะห์ข้อมูลด้านการใช้งานของระบบ telemedicine และแนวโน้มการใช้งาน telemedicine**
102 **ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและโรงพยาบาลเฉพาะแห่ง (Data analytics on telemedicine**
103 **usage & trend of UCS & specific hospitals)**

104 นายธนายุต์ เสรณีโสภณ นำเสนอผลการศึกษารายงานที่ ๓ ที่ครอบคลุมถึงคำถามวิจัย Who, What, Where,
105 When และ How ด้วยการใช้การวิเคราะห์ในรูปแบบ Retrospective secondary data analysis จากแหล่งข้อมูล ๒ ส่วน

106 ได้แก่ ๑) ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยสำหรับการให้บริการ telemedicine ภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพจากฐานข้อมูล
 107 e-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ ๒) ข้อมูลการให้บริการ telemedicine ของ
 108 โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างทั้ง ๔ แห่ง (รายละเอียดระเบียบวิธีวิจัยและผลการศึกษาดังเอกสารแนบที่ ๑)

109 ทั้งนี้ จากการศึกษาดังกล่าว ทีมวิจัยพบ research gap ที่สามารถต่อยอดงานวิจัยในอนาคตได้ คือ ๑) เรื่อง
 110 นโยบายชาติด้านการกำหนดตัวชี้วัดการให้บริการ telemedicine ของกระทรวงสาธารณสุขและแผนเชิงนโยบาย
 111 Smart Energy and Climate Action (SECA) ๒) เรื่องระเบียบวิธีวิจัย ที่ควรต่อยอดการศึกษา Descriptive statistics
 112 เพิ่มเติมการศึกษาแบบ Interrupted-time series และพิจารณาเพิ่มเติมการศึกษาแบบ Matched case-control
 113 study นอกจากนี้ควรพิจารณาศึกษาผลลัพธ์ (outcomes) การเข้ารับบริการของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการศึกษาผลผลิต
 114 (Outputs) ที่เกี่ยวกับจำนวน visit รวมด้วย

115 **■ การถอดบทเรียนบริการ telemedicine ในต่างประเทศ (Lessons learned from telemedicine**
 116 **services internationally)**

117 Miss Annapoorna Prakash นำเสนอวัตถุประสงค์ของการศึกษาส่วนที่ ๒ คือเพื่อระบุแนวทางการ
 118 ดำเนินการตามข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของต่างประเทศที่สามารถปรับใช้กับการให้บริการการแพทย์ทางไกลของ
 119 ประเทศไทย โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้บริการ telemedicine ในต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอินเดียและ
 120 สิงคโปร์ และมุ่งเน้นข้อมูลด้าน Cybersecurity, Rural service delivery, E-prescription, Governance and
 121 Regulation, Data integration และ Interoperability (รายละเอียดผลการศึกษาเอกสารแนบที่ ๑)

122 **■ การศึกษารายกรณีโรงพยาบาลที่มีการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย (Case studies on**
 123 **telemedicine services in Thailand)**

124 ส่วนที่ ๑ เป็นการศึกษากรณีการพัฒนาและการให้บริการ telemedicine ของโรงพยาบาลทั้ง ๑๐ แห่งที่
 125 ครอบคลุมทั้ง ๓ ระดับ (ระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ) ในประเทศไทย โดย น.ส.จิราธร สุตวงค์
 126 นำเสนอวัตถุประสงค์ของการศึกษา ได้แก่ ๑) เพื่อศึกษาภาพรวมของการให้บริการ telemedicine ในประเทศไทย
 127 ครอบคลุมตั้งแต่การพัฒนา การดำเนินงาน และการกำกับและประเมินผล และ ๒) เพื่อระบุปัจจัยสนับสนุนและ
 128 อุปสรรคของการพัฒนาและการให้บริการ telemedicine โดยทำการศึกษาในรูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลรวม
 129 ทั้งสิ้น ๕๗ คน ที่ไม่ครอบคลุมถึงผู้กำหนดนโยบายและผู้รับบริการ (รายละเอียดผลการศึกษา Building blocks และ
 130 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังเอกสารแนบที่ ๑)

131 นอกจากนี้ ทีมผู้รับผิดชอบได้มีส่วนร่วมในหัวข้อ “การแพทย์ทางไกล กระแสชั่วคราวหรือยืนยาวตลอดไป” ซึ่ง
 132 เป็นส่วนหนึ่งของงานประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อรองรับระบบสุขภาพดิจิทัล ที่จัดโดยทีมผู้รับผิดชอบแผนงานที่
 133 ๑ เมื่อวันที่ ๒๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ และนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้นและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการประชุม
 134 ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ ๒๖ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง
 135 มีข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในอนาคต รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑

136 นอกจากนี้ ทีมวิจัยได้นำเสนอหนังสือรับรองการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย เพื่อขอรับรองการนำผลงานวิจัยของ
 137 แผนงานที่ ๔ ไปใช้ประโยชน์ ต่อแหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขในที่ประชุม

138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169

ที่ประชุมมีการอภิปรายและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

- ๑) มีข้อคำถามเกี่ยวกับผลการศึกษาร่วมที่ ๓ ได้แก่ ๑) ข้อมูลการให้บริการ telemedicine ของ ๕ กลุ่มโรคที่จำนวน visits มากที่สุด เป็นข้อมูลการให้บริการที่รวมถึงโรค COVID-๑๙ หรือไม่ ๒) มีข้อมูลการให้บริการ telemedicine ของผู้ป่วยโรค COVID-๑๙ หรือไม่ เนื่องจากระบบการเบิกจ่ายและ business model ของการให้บริการในโรคโควิด-๑๙ แตกต่างจากโรคอื่น ๆ เพื่อให้เห็นภาพรวมของระบบ telemedicine ในช่วงการระบาดของโรค COVID-๑๙ ได้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ ทีมผู้รับผิดชอบได้ชี้แจงว่า ข้อมูลที่วิเคราะห์มาจากโปรแกรม Telehealth & Telemedicine ของฐานข้อมูล e-claim สปสช. เท่านั้น ซึ่งเป็นโปรแกรม OPD เพื่อการติดตามผู้ป่วยในกลุ่มโรคต่าง ๆ พบว่า จากข้อมูลผู้ป่วยจำนวนมากกว่า ๑๐๐,๐๐๐ ราย (๒๕๙,๐๔๗ visits) มีจำนวนผู้ป่วยเฉพาะโรค COVID-๑๙ ที่เข้ารับบริการ telemedicine ทั้งสิ้น ๒๑๖ เคส ดังนั้น จึงไม่ได้จัดอยู่ใน ๕ กลุ่มโรคดังกล่าวและไม่ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากโปรแกรม telemedicine สำหรับผู้ป่วย COVID-๑๙ และโปรแกรม OP Telemedicine ๔๒ กลุ่มโรค ซึ่งเป็นโปรแกรมใหม่ของสปสช.
 - ๒) เสนอให้พิจารณาศึกษาเรื่องการยอมรับ (acceptability) และการเข้าถึงบริการ (accessibility) incentive เพื่อให้สามารถวิเคราะห์แนวโน้มการให้บริการได้ดียิ่งขึ้น ทีมผู้รับผิดชอบชี้แจงว่า เนื่องจากข้อมูลปัจจุบันในปี ๒๕๖๖ ยังไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตาม หากมีการติดตามต่ออาจสามารถศึกษาแนวโน้มของการให้บริการได้
 - ๓) เสนอให้พิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเรื่องการนำ telemedicine ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่ม healthcare อื่น ๆ ที่มีการใช้ remote technology เช่น Home care, Palliative care เป็นต้น
 - ๔) เสนอให้พิจารณาศึกษาผลกระทบของระบบ telemedicine ในต่างประเทศ สำหรับการจัดการและการทำงานร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการหลายภาคส่วน ที่นอกเหนือจาก national system ผ่านช่องทาง เช่น การสัมภาษณ์ (interviews) และ การศึกษาดูงาน (study visit)
 - ๕) เสนอให้พิจารณาศึกษาเพิ่มเติมว่า ในปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ให้บริการ telemedicine ไต่บ้าง ทั้งหน่วยบริการที่สามารถเบิกจ่ายได้และหน่วยบริการที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ รวมถึงศึกษาเหตุผลของการไม่สามารถเบิกจ่ายได้ ที่อาจเป็น pain point ของการขยายบริการ telemedicine ในประเทศไทย
 - ๖) เสนอให้พิจารณาศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการ telemedicine ในโรคอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) แต่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น เพื่อลดจำนวนการขาดนัดการรักษา (loss to follow-up) ลดโอกาสการเกิดปัญหาจากการขาดยา และเพิ่มโอกาสการเข้าถึงการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้มี case การรักษาที่เพิ่มขึ้น
 - ๗) เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องพิจารณาศึกษาและสนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลในระบบให้สามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มพื้นที่ห่างไกล ให้ได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง
- มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบความก้าวหน้าการดำเนินงาน และรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ต่อแหล่งทุนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

170 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา**

171 ทีมผู้รับผิดชอบจากแผนงานต่าง ๆ ได้นำเสนอร่างแผนการดำเนินงานและงบประมาณในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗)
172 เพื่อขอข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการฯ ในที่ประชุม

173 **แผนงานที่ ๑ Landscape analysis ของ Digital Health และ Health Information System (HIS)**
174 **(Convergence Workshop)**

175 ดร. นพ.สุรคเมธ มหาศิริมงคล นำเสนอแผนการจัดงานประชุมในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) ว่า ทีมผู้รับผิดชอบได้
176 วางแผนจัด ๒ งานประชุม ดังนี้ ๑) การประชุมในรูปแบบ Hackathon ที่กำหนดหัวข้อการประชุมหลักคือ Dynamic
177 consent form ของข้อมูลด้านพันธุกรรมและข้อมูลวิจัยทางการแพทย์ขนาดใหญ่ เพื่อการพัฒนารูปแบบของ consent
178 form ให้มีมาตรฐานและอนุญาตให้หน่วยงานวิจัยต่าง ๆ สามารถนำไปใช้ร่วมกันได้ และหัวข้อการประชุมอื่น ๆ ได้แก่ AI,
179 Data governance และ Governance system ของ Digital health ในประเทศไทย โดยผลผลิตและผลลัพธ์ของการ
180 ประชุมดังกล่าวจะออกมาในรูปแบบของ shared vision เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประกอบการดำเนินงานด้าน
181 digital health ต่อไปได้ ซึ่งการประชุมดังกล่าววางแผนจัดขึ้นที่จังหวัดภูเก็ต ในช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ๒)
182 การประชุม Digital Health Forum ครั้งที่ ๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอและร่วมอภิปรายสิ่งที่ได้จากการประชุม
183 Hackathon นอกจากนี้ ทีมผู้รับผิดชอบได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับแผนพัฒนา National Digital Health Strategic
184 plan ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีแผนการนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี (ครม.) ในเดือนหน้า ทั้งนี้ ทีม
185 ผู้รับผิดชอบของงบประมาณเพื่อการสนับสนุนแผนงานในปีที่ ๓ เท่ากับ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท มีรายละเอียดคือ งบประมาณ
186 สำหรับการจัดประชุม Hackathon อยู่ที่ ๕๐๐,๐๐๐ บาท และการประชุม Digital Health Forum ครั้งที่ ๒ อยู่ที่
187 ๗๐๐,๐๐๐ บาท

188 **จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา**

189 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 190 ๑) เสนอให้ระดมบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชนมาร่วมอภิปรายและพัฒนา National Digital Health Strategic
191 plan และ Shared vision ร่วมกันเพื่อให้เห็นภาพรวมและทิศทาง digital health ของประเทศไทย
- 192 ๒) เสนอให้พิจารณาหัวข้อเรื่อง interoperability ซึ่งมี Community of standard and interoperability lab
193 ในเครือข่ายของ Asia eHealth Information Network (AeHIN) ดำเนินการอยู่ โดยอาจพิจารณาจัดการ
194 ประชุมแยกเป็นรูปแบบ Connectathon ที่ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้และทดสอบการใช้งานจริงร่วมกัน
195 เพื่อศึกษาและร่วมอภิปรายถึงการเชื่อมโยงของระบบข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน
- 196 ๓) เสนอให้นำ strategic plan ของ ConvergeDH ที่เคยผ่านมติในที่ประชุมคณะกรรมการฯ แล้ว มาพัฒนา
197 ต่อเป็นแผนปฏิบัติการและบูรณาการร่วมกัน

198 **มติที่ประชุม**

- 199 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓

- 200 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
201 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้น ให้นำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
202 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

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

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

205 นพ.ไพท สิ้นคำ นำเสนอแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) โดยจะนำมาตรฐานข้อมูลชุดแรกที่ทำ
206 ขึ้นไปทดลองใช้งานจริงในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด (data integration) เพื่อให้ทราบผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดย
207 โครงการอยู่ในช่วงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน ๔,๘๐๐,๐๐๐ บาท จากแหล่งทุนอื่น

208 *จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา*

209 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 210 ๑) เสนอให้ใช้ประโยชน์หรือสร้างมาตรฐานข้อมูลทางคลินิก (clinical data) ภายในสถานพยาบาล เนื่องจากมี
211 รายละเอียดข้อมูลจำนวนมากและมีความหลากหลาย เช่น ข้อมูลจำนวนการเกิดอุบัติเหตุ ข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉิน
212 หรือข้อมูลการเบิกจ่าย ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาต่อเนื่องจากมีมาตรฐานข้อมูลอยู่แล้ว

213 **มติที่ประชุม**

- 214 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
215 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
216 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้น ให้นำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
217 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

218 ■ **การพัฒนามาตรฐานข้อมูลสุขภาพคนต่างด้าว (Migrant Health Data Standard Set)**

219 นางสาวบุญยวีร์ เอื้อศิริวรรณ นำเสนอแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) โดยอยู่ในระหว่างการทำ
220 หนังสือรับรองคำสั่งประมวลผลใน HDC เพื่อนำส่งพิจารณาและรับรองต่อไป ในขณะที่เดียวกันจะดำเนินการจัดประชุมเชิง
221 ปฏิบัติการเพื่อจัดทำร่างคู่มือการจัดการข้อมูลสุขภาพประชากรข้ามชาติ และเมื่อเริ่มนำไปใช้จริงก่อนจัดทำแผนการ
222 ประชุมชี้แจงหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อทำความเข้าใจและแจกจ่ายคู่มือให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่ง
223 แผนการดำเนินการทั้งหมดคาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนเมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยการดำเนินงานในระยะถัดไปจะ
224 เกิดขึ้นหลังจากทำการประเมินโครงการฯ ทั้งนี้ งบประมาณทั้งหมดได้รับการสนับสนุนจากแผนงาน Migrant Health ใน
225 แผนงาน WHO-CCS

226 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 227 ๑) ข้อสอบถามเกี่ยวกับขอบเขตของการศึกษายังคงมีการใช้ข้อมูลจากไวรัสหรือไม่ นางสาวบุญยวีร์ชี้แจงว่า
228 ยังคงครอบคลุมไวรัสอยู่

- 229 ๒) เนื่องจากมติที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ได้พิจารณาให้สภากาชาดไทยดูแลข้อมูลสุขภาพประชากรข้ามชาติ ดังนั้น
 230 ควรพิจารณาพูดคุยหารือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ภาควิชาเครือข่าย และ
 231 สภากาชาดไทย
- 232 ๓) เนื่องจากจังหวัดภูเก็ตได้ดำเนินการใช้จัดประชุมหรือเป็นพื้นที่นำร่องของแผนงาน Convergence Workshop,
 233 RTI, และ Migrant Health ดังนั้นจึงเสนอแนะให้พิจารณาการลงพื้นที่หรือจัดประชุมในช่วงเวลาเดียวกันหรือ
 234 ร่วมกันเพื่อลดความสับสนของคนในพื้นที่

มติที่ประชุม

- 235 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
- 236 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
 237 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้นให้นำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
 238 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

■ การพัฒนามาตรฐานการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับการตรวจทางเภสัชพันธุศาสตร์ (Genomics)

- 240 ดร. นพ.สุรศักดิ์ มหาศิริมงคล นำเสนอแผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗)
 241 รายละเอียดดังเอกสารแนบที่ ๑ โดยแผนงบประมาณทั้งหมด ๑,๖๔๒,๐๐๐ บาท ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น

มติที่ประชุม

- 242 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
- 243 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
 244 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้นให้นำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
 245 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

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

- 246 นายจักร โกศลยัตร์ นำเสนอแผนการดำเนินงานและแผนงบประมาณในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) จากการประชุมและ
 247 ให้ข้อคิดเห็นในการดำเนินงานปีที่ ๒ คณะผู้วิจัยจึงพัฒนาแผนการดำเนินงานโดยแบ่งออกเป็น ๒ แผน ดังนี้

- 248 ๑) ดัชนีเพื่อการวัดความก้าวหน้าข้อมูลสุขภาพแบบเปิดประเทศไทย (THAI-MOHDA)
- 249 การประเมินผลการดำเนินงานและความพร้อมของข้อมูลเปิดในบริบทประเทศไทย โดยการจัดทำดัชนีที่เป็น
 250 มาตรฐานและสร้างฐานข้อมูลเพื่อเป็นแหล่งพื้นที่ตรวจสอบผลประเมินและประสิทธิภาพของผู้ให้ข้อมูลเปิด
- 251 ๒) การศึกษาและการขับเคลื่อนเครือข่าย เพื่อพัฒนาแนวทางการออกพระราชบัญญัติการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ
 252 ทบทวนเอกสารและศึกษาจากบทเรียนของต่างประเทศเพื่อนำมาปรับใช้ในบริบทประเทศไทย เช่น ด้าน
 253 กฎหมาย ขั้นตอน และการนำไปปฏิบัติใช้ โดยเปิดรับข้อคิดเห็นและสร้างความร่วมมือระหว่างกลุ่มผู้ให้
 254 ข้อมูลหรือภายในชุมชนปฏิบัติ

จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา

- 255 - ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

- 260 ๑) เสนอให้ศึกษาข้อมูลจากหน่วยงาน TRUST กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศสิงคโปร์ ที่รับผิดชอบและดูแล
 261 เกี่ยวกับด้านข้อมูลเปิดในด้านงานวิจัยในประเทศสิงคโปร์
- 262 ๒) เสนอให้กำหนดขอบเขตและจำแนกประเภท (classify) ข้อมูลเปิดหรือการแบ่งปันข้อมูล (data sharing) ให้
 263 ชัดเจน
- 264 ๓) เสนอให้ศึกษาเกี่ยวกับปิดกั้นข้อมูล (information blocking) เพิ่มเติม รวมถึงการสร้าง Trusted Research
 265 Environment (TRE) สำหรับแผนงานพัฒนาแนวทางการออกพระราชบัญญัติการแบ่งปันข้อมูลสุขภาพ ว่า ใน
 266 บริบทประเทศไทยควรเป็นอย่างไร และในกรณีไม่มีงบประมาณควรทำอย่างไร
- 267 ๔) การนิยามหรือตีความกฎหมายเกี่ยวกับการทำข้อมูลให้เป็นนิรนาม (anonymization) ควรมีความชัดเจนและ
 268 เป็นที่ยอมรับ รวมถึงต้องสอดคล้องกับนิยามของสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (สคส.)

269 **มติที่ประชุม**

- 270 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
- 271 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
 272 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้น ให้มานำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
 273 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

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

275 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ นำเสนอร่างแผนการดำเนินงานของการศึกษาใน ส่วนที่ ๑
 276 และ ๓ ในปีที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๗) โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อประเมินการนำ telemedicine ไปใช้ในประเทศไทย จาก
 277 โรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานด้าน telemedicine มาในระยะหนึ่ง ซึ่งจะประเมินด้าน Acceptability, Accessibility,
 278 Usability และ Feasibility และ ๒) เพื่อติดตามการใช้บริการ telemedicine โดยวางแผนศึกษามุ่งเน้นที่ ๓ กลุ่มโรค
 279 ได้แก่ ๑) กลุ่ม NCDs เน้นโรคความดันโลหิตสูง ๒) กลุ่ม Speech therapy ๓) กลุ่ม Mental health นอกจากนี้ ยัง
 280 วางแผนที่จะศึกษาเพิ่มเติมเรื่องตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขและลักษณะของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ เพื่อศึกษา
 281 ภาพรวมของบริการ telemedicine ร่วมด้วย สำหรับกรอบการศึกษางานวิจัยในปีที่ ๓ (รายละเอียดดั่งเอกสารแนบที่
 282 ๑)

283 ทั้งนี้การศึกษาในส่วนที่ ๒ ทีมผู้รับผิดชอบวางแผนศึกษาเกี่ยวกับระบบการเบิกจ่าย (reimbursement) ของ
 284 บริการ telemedicine โดยมีวัตถุประสงค์ ๑) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับช่องว่างด้านการเบิกจ่ายในประเทศไทยจาก
 285 มุมมองของผู้จ่ายเงิน, ผู้ให้บริการ และผู้ป่วย และ ๒) เพื่อวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ (comparative analysis) กลยุทธ์
 286 และกระบวนการการเบิกจ่ายในประเทศต่าง ๆ สำหรับรายละเอียดของแผนงานและระเบียบวิธีวิจัยในปีที่ ๓
 287 (รายละเอียดดั่งเอกสารแนบที่ ๑)

288 **จึงเสนอที่ประชุมเพื่อพิจารณา**

289 **ที่ประชุมมีการอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

- 290 ๑) เสนอให้ดำเนินการวิจัยโดยมุ่งเน้นศึกษากลุ่มโรคเฉพาะทางเช่น hypertension ตามแผนการดำเนินงานที่วาง
 291 ไว้ โดยอาจพิจารณาศึกษาเกี่ยวกับตัวชี้วัดอื่น ๆ ของการเข้ารับบริการเพิ่มเติม ได้แก่ จำนวนการขาดนัดการ
 292 รักษา (loss to follow-up) และจำนวนการขาดยา เป็นต้น
- 293 ๒) เสนอให้พิจารณาศึกษาปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม ได้แก่ การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง (vulnerable groups)
 294 และประชาชนในพื้นที่ห่างไกล (remote area) ระบบการเบิกจ่าย และความพึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ
- 295 ๓) เสนอให้พิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการที่ทำให้ข้อมูลที่ป้อนกลับสู่ระบบ (feedback loops) สามารถ
 296 นำไปสู่การแก้ไขปัญหาเชิงระบบและโครงสร้างของการบริหารจัดการได้

มติที่ประชุม

- 297
- 298 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓
- 299 - มอบหมายให้ทีมผู้รับผิดชอบพิจารณาข้ออภิปรายและข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อปรับแก้แผนการ
 300 ดำเนินงานตามความเป็นไปได้และความเหมาะสม จากนั้น ให้มานำเสนอแผนที่ปรับแล้วรวมทั้งงบประมาณ
 301 ของปีที่ ๓ เพื่อขออนุมัติแผนในการประชุมครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ

ระเบียบวาระที่ ๕.๑ Cross-cutting Activities

304 Miss Saudamini Dabak นำเสนอการประชุมที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อด้านสุขภาพดิจิทัลที่จะดำเนินการจัดในปี
 305 พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อเสนอรับการสนับสนุนงบประมาณเป็นจำนวน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ได้แก่

- 306 - การประชุม Exploring how geopolitics shapes governance of digital health จัดในวันที่ ๒๒-๒๗
 307 มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
- 308 - การประชุม Shaping the Future of Health Prioritization ๒๐๒๔: Strategies for sustainable
 309 solutions จัดในวันที่ ๘-๑๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ณ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

มติที่ประชุม

- 310 - ที่ประชุมรับทราบแผนการดำเนินงานในปีที่ ๓

ระเบียบวาระที่ ๕.๒ สรุปแผนงบประมาณที่เสนอขอในปีที่ ๓

313 ฝ่ายเลขานุการได้นำเสนอผลสรุปงบประมาณที่เสนอขอในปีที่ ๓ ของ ๔ แผนงานย่อย ตามรายละเอียดดัง
 314 ตาราง

Focus Area	งบประมาณที่เสนอขอ (บาท)	หมายเหตุ
๑. Convergence Workshop	๑,๒๐๐,๐๐๐	
๒. Data Standards	-	ได้รับงบประมาณแบบทวิภาคี (bilateral funding)
๓. Open Data	๓,๐๐๐,๐๐๐-๖,๐๐๐,๐๐๐	จัดสรรงบประมาณตามตัวเลือกที่ดำเนินการ
๔. Telemedicine	๘,๐๐๐,๐๐๐	
Cross-cutting activities	๕๐๐,๐๐๐	สนับสนุนผู้เข้าร่วมการประชุมจากประเทศไทยและในภูมิภาคสำหรับการประชุม Priorities ๒๐๒๔

315

316 **มติที่ประชุม** ที่ประชุมรับทราบและอนุมัติงบประมาณที่เสนอขอสำหรับแผนงานปีที่ ๓317 **ระเบียบวาระที่ ๕.๓ กำหนดการประชุมครั้งต่อไป**318 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศแผนงานฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เพื่อติดตามการดำเนินงานในเดือน
319 มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๗

320 เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่นใดเพิ่มเติมอีก ประธานกล่าวขอบคุณและปิดการประชุม

321

322 **ปิดประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.**

323

324

เบญจมาพร เอี่ยมสกุล
ปภาดา ราญอรอน
ภญ. ปานทิพย์ จันทมา

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

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

325