

หัวข้อการบรรยาย “ทิศทางระบบสาธารณสุขกับระบบดิจิทัลสุขภาพ”

วันที่ 21 สิงหาคม 2566

เวลา 10.30 - 12.00 น.

ห้องประชุม  Grand Ballroom

ห้องประชุม 1  ห้องประชุม 2  ห้องประชุม 3

โดย 1. นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. นพ.อนวัช เสริมสุวรรณศรี รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้า  
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

3. นพ.ธนกฤต จินตวร รองผู้อำนวยการสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)

ดำเนินการอภิปราย โดย พญ.มานิตา พรรณวดี รองผู้อำนวยการสำนักสุขภาพดิจิทัล

**นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ การ Re-design การทำ New Service Delivery ให้ประชาชนได้  
เข้าถึงบริการโดยไม่เหลื่อมล้ำ ด้วย EASI ได้แก่ E: Empower สร้างความเข้มแข็ง A : Anywhere ไปที่ไหนก็รักษา  
ได้ ด้วยวิธีไหนก็ได้ S : Smart และ I : Intelligent การยกระดับการรักษา

การพัฒนาดิจิทัลสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับแผนทุกระดับ (แผนระดับ 1-3) และการขับเคลื่อน  
ตามแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพดิจิทัลของประเทศไทย ประกอบด้วย 1) ธรรมาภิบาล (Data Governance,  
คณะกรรมการขับเคลื่อน, Big data, และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง) 2) การพัฒนาแพลตฟอร์ม (การขับเคลื่อนสู่ระบบ  
สุขภาพดิจิทัลระดับชาติ และการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ) 3) การส่งเสริมเทคโนโลยี (การส่งเสริม  
นวัตกรรมดิจิทัล AI) 4) พัฒนาคน (สร้างระบบการบริหารจัดการ ทรัพยากร ด้านดิจิทัลสุขภาพ) เน้นพัฒนา  
ผู้รับบริการ ให้เกิด Health Literacy และปรับสิ่งแวดล้อมองค์กรให้เอื้อต่อการบริการรูปแบบดิจิทัล และพัฒนา  
ผู้ให้บริการ เพิ่มปริมาณและพัฒนาคุณภาพ โดยมีกรอบการดำเนินงาน เพื่อเป็นกลไกการขับเคลื่อนไปในทิศทาง  
เดียวกัน ตามหลัก A : Artificial Intelligence, B : Big Data, C : Cloud and Security, D : Digital Health  
Platform และ E : EMR./EHR. และมุ่งขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายเอกชน

แผนปฏิรูปประเทศด้านความมั่นคงทางสุขภาพ มีการขับเคลื่อน ดังนี้ 1) การพัฒนาแพลตฟอร์ม  
ดิจิทัลสุขภาพ 2) Data Standard การทำสื่อเพิ่มเติม เพื่อสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน และ 3) Governance Body)

สิ่งที่สำคัญคือ ทักษะคนดี ซึ่งต้องก้าวข้ามสิ่งที่ยากไปให้ได้ แล้ว Knowledge จะตามมา เพื่อขับเคลื่อนสู่ยุคดิจิทัลต่อไป

การพัฒนาระบบดิจิทัลสุขภาพ ด้วยการ Re-design การทำ New Service Delivery การดำเนินตามหลัก EASI การขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพดิจิทัลของประเทศไทย 4 ด้าน การกำหนดคณะกรรมการเฉพาะด้านดิจิทัลชัดเจน การกำหนดการพัฒนาตาม ABCDE และการขับเคลื่อนผ่านเครือข่ายสุขภาพ

**นพ.อนวัช เสริมสุวรรณค์ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง**

จากสถานการณ์โควิดที่ผ่านมา พบว่า มีการขาดแคลนแอลกอฮอล์ ทำให้เห็นว่าจะต้องมีความใส่ใจในเรื่องความมั่นคงทางการแพทย์ สิ่งสำคัญ คือ ต้องมีมาตรฐาน มีเครือข่าย โดยสิ่งที่พัฒนาต้องตอบ Pain point จริงๆ ดังนั้นการพัฒนาดิจิทัล ต้องตอบสนองความต้องการใช้งานของบุคลากรทางการแพทย์ และคนไข้ รวมถึงดิจิทัลไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องยาก และการนำเทคโนโลยีที่เป็นสิ่งใหม่ๆ เข้าสู่วงการแพทย์ อย่งไรก็ตามยังขาดงบประมาณสนับสนุน

การพัฒนาดิจิทัลสุขภาพต้องตอบ Paint point เพื่อแก้ไขปัญหาจริงๆ นำเทคโนโลยีมาปรับใช้ในทางการแพทย์ เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นเทคโนโลยีที่ซับซ้อน

**นพ.รณกฤต จินตวร รองผู้อำนวยการสถาบันข้อมูลขนาดใหญ่ (องค์การมหาชน)**

จากการที่ประเทศไทยเป็นอันดับ 1 ในการจัดการโควิดที่ดีที่สุด ทั้งด้านการจัดการข้อมูล การทำ Phuket Sandbox ซึ่งกระทรวง DE ได้ร่วมสนับสนุนการจัดการข้อมูล การสนับสนุนเครื่องมือ การ Integrate ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยการทำงานสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้ง สธ. อว. มท. กท. และภาคเอกชน ซึ่งได้มีการดูแลผู้ป่วย แบบเป็นศูนย์กลาง เกิด Service Model การดูแลโดยหมอคนที่ 1- 4 ทำให้เกิดการพัฒนา ระบบ เพื่อให้หมอทั้ง 4 คน สามารถทำงานร่วมกันได้ ด้วย Project Health Link เพื่อแก้ไขปัญหา คนไข้ เข้ารับการรักษาต่างโรงพยาบาลได้โดยไม่ต้องขอประวัติ ไม่ต้องตรวจซ้ำ ลดความเสี่ยงการรักษา ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก 12 หน่วยงาน ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน มี รพ. 1,165 แห่ง ที่ลงนาม MOU นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบการยืนยันตัวตนต่างๆ และได้ร่วมกับ กสธ. ในการทำระบบ Cloud กลาง และระบบ HIS ใน รพ.สต. ซึ่งข้อมูลบริการจะเชื่อมเข้ามาระดับเขตและกระทรวง เพื่อเป็น Data Exchange Service สิ่งที่สำคัญคือการดูแล Infrastructure/Data Storage/ Server และพัฒนาร่วมกับ Data Layer และสุดท้ายจะได้แพลตฟอร์มสุขภาพเพื่อประชาชน

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม มีบทบาทในการสนับสนุน Infrastructure ระบบ security, PDPA และสิ่งที่ต้องพัฒนาร่วมกัน คือ Data layer, support EMR, AI ทางการแพทย์

### ข้อคำถามจากที่ประชุม

1. **คำถาม** โครงการ Health Link ที่มีการเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลหลายสังกัด ซึ่งถ้าหาก กสร. จะขอข้อมูลก่อน ในระหว่างที่กำลังทำ Cloud กลาง

**คำตอบ** มีโรงพยาบาลที่อยู่ใน Network ของ Health Link สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้แล้ว รวมถึงการ Refer ข้อมูลระหว่างโรงพยาบาล

2. **คำถาม** โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะใช้ Severe ไม่ได้ใช้ Cloud กลาง ควรจะมีการพัฒนา Infrastructure ให้แข็งแรง และพัฒนาแนวทางเดียวกัน รวมถึงการเชื่อมโยงระบบของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอน จะดูแลอย่างไร

**คำตอบ** การพัฒนา Cloud กลาง ภาครัฐ มีหลายหน่วยงาน ส่วนของ กสร. มีการพัฒนาแบบ Customize มีหลายโมเดล สามารถเลือกใช้โมเดลที่เหมาะสมได้ และควรใช้แบบ Hybrid ใช้ทั้ง Severe และ Cloud

### ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

1) TOR ในการดูแล Cloud 12 เขตสุขภาพ ให้แต่ละเขตดูแลเอง ซึ่งเป็นหน้าที่ของเขตในการ แบ่งให้จังหวัด และโรงพยาบาล และใน TOR ไม่ได้กำหนดว่าต้องให้ใช้ ATI ที่สร้างขึ้นใหม่

2) แพลตฟอร์มมีความหลากหลายเกินไป ต้องทำให้มีความชัดเจน อีกทั้งข้อมูลของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีข้อมูลจำนวนมาก เอาไปใช้ประโยชน์ไม่ได้ ควรเปลี่ยนเป็นข้อมูลของประชาชนหรือ ของคนไข้ ที่ข้อมูลไม่ต้องมาก และอยู่ที่ประชาชน ทั้งนี้ การเข้าถึงข้อมูลของประชาชนในขั้นที่ลึกขึ้นไป ต้องมีรหัส OTP แจกกลับมา

1. น.ส.นาฏอนงค์ เจริญสันติสุข

2. น.ส.สุกัญญา มุยสีทอง

3. น.ส.ฐิติมา ธรรมไชย

บันทึกการประชุม