

รายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก
 เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐
 วันจันทร์ที่ ๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๐ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
 ณ ห้องประชุม ๖ ชั้น ๙ อาคารกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อกรรมการผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | |
|---------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร | รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ) |
| ๒. ทันตแพทย์อาคม ประดิษฐ์สุวรรณ | ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขานุฯ) /
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ |
| ๓. นางสาวอภิญา พรหมณา | ผู้แทนจากกองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| ๔. นายพรเทพ ล้อมพรหม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ |
| ๕. นางกนกวรรณ มาป้อง | ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๖. นายทรงพล ชีวะพัตร | นักวิทยาศาสตร์การแพทย์เชี่ยวชาญ
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๔
กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ |
| ๗. นางสาวแก้วตา แต่งอ่อน | นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
ศูนย์ข้อมูลและสารสนเทศ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา |
| ๘. ดร.รัชณี จันทร์เกษ | ผู้อำนวยการสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| ๙. นายบัณฑิต พิระพันธ์ | ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ |
| ๑๐. นายแพทย์ธนภุต จินตวร | รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด |
| ๑๑. นายแพทย์ธนวรรณ โชติมา | นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย |
| ๑๒. นางวรรณิ มิ่งวานิช | ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์ |
| ๑๓. นางสาวปิยะนุช บุญยีน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา
สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา |
| ๑๔. นางอัศญา บุญสุวรรณ | นักสืบสวนสอบสวนชำนาญการพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) |

๑๕. นางสาวสุพนิดา ดำรงปัญจวงศ์ ที่ปรึกษาด้านบริการ
สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)
๑๖. นางสาวชนกพร ดีมาก ผู้แทนจากสำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)
๑๗. นายก้องกานต์ พงษ์พานิช ผู้แทนจากสำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA)
๑๘. นายสุครชัย วิไลลักษณ์ตระกูล นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA)
๑๙. นายจิตรภาณุ ทองดี นักส่งเสริมอุตสาหกรรม
สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจดิจิทัล (DEPA)
๒๐. นางสาวดาเนตร วันทนีย์ ผู้อำนวยการฝ่ายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันวินาศภัย ๓
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ
ธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
๒๑. นางสาวสิริพัทธ์ สุวรรณทัต ผู้อำนวยการฝ่ายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต ๕
สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบ
ธุรกิจประกันภัย (คปภ.)
๒๒. นายอำนาจ จิรมหาโกคา ผู้ช่วยผู้จัดการ กลุ่มงานการตลาดผู้ออกหลักทรัพย์ ๑ ตลาด
หลักทรัพย์แห่งประเทศไทย
๒๓. นางสาวณัฐวี วิชาไทย สมาคมประกันวินาศภัยไทย
๒๔. นางสาวศิริพร บุญรัตน์มงคล สมาคมประกันวินาศภัยไทย
๒๕. นางปัทมา อมรสิริสมบูรณ์ ผู้อำนวยการสำนักสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ
๒๖. นางสุภาวค์ มาลาเนียม ผู้แทนจากบริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)
๒๗. พ.ต.ท.หญิง ทิพวรรณ โยมา รอง ผกก.๒ บก. ต.ม.๑ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒๘. ร.ต.อ.หญิง ภคมน คงถือนั่น รอง สว.กก.๒ บก. ต.ม.๑ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
๒๙. นางสุจิตรา พลฤทธิ์ นักวิชาการแรงงานชำนาญการ
สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงาน
๓๐. นายอุษิณ วิโรจน์เตชะ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๓๑. นางสาวจันทิมา ยาเกิน นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม
๓๒. นายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๓๓. นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (เลขานุการ)
หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ

รายชื่อผู้เข้าร่วมการประชุม

- | | |
|-------------------------------|---|
| ๑. นายกิตตินันท์ อนุพันธ์ | ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด |
| ๒. นายพงษ์ชัย เพชรสังหาร | กรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ
บริษัท เทคคอน (เว็บไซต์) จำกัด |
| ๓. นางสาวจรรยา มงคล | ปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ Call Center |
| ๔. นางสาวจิราพร มามุขดา | ปฏิบัติงานด้านประชาสัมพันธ์ Call Center |
| ๕. นางสาวสิริวิภา พรหมศรี | ปฏิบัติงานด้านประสานงานต่างประเทศ |
| ๖. นางสาวจิตต์รัตน์ อุ่อนันต์ | ปฏิบัติงานด้านพัฒนาวิชาการ |

รายชื่อกรรมการผู้ไม่ได้เข้าร่วมการประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑. อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
๒. ผู้แทนจากสำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. ผู้แทนจากกองวิศวกรรมกรมแพทย์
๔. ผู้แทนจากกรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ
๕. ผู้แทนจากการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
๖. ผู้แทนจากสถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม
๗. ผู้แทนจากสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย
๘. ผู้แทนจากสมาคมอุตสาหกรรมเทคโนโลยีเครื่องมือแพทย์
๙. ผู้แทนจากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
๑๐. ผู้แทนจากบริษัท ศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด
๑๑. ผู้แทนจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๑๒. ผู้แทนจากสมาพันธ์สปาไทย
๑๓. ผู้อำนวยการใหญ่ ฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลกรุงเทพ
๑๔. ผู้แทนจากศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ประธานฯ ได้กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมการประชุม และได้กล่าวถึง นโยบาย Medical Hub ที่สามารถทำรายได้ให้ประเทศไทยได้เป็นอย่างมาก จากมีต่างชาติต้องการมาลงทุนในประเทศไทย ตัวอย่างเช่น สาธารณรัฐเช็ก (The Czech Republic) ได้ทำหนังสือมายังประเทศไทยว่าต้องการลงทุนมูลค่า ๕,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อดำเนินการจัดสร้างโรงงานผลิตเตียงผู้ป่วยเพื่อใช้ในโรงพยาบาลชายในกลุ่มประเทศ CLMV โดยต้องการทราบข้อมูลเบื้องต้นว่าเกี่ยวกับจำนวนอัตราการขยายเตียงของภาครัฐและเอกชน โดยมีการร้องขอข้อมูลมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

จากนโยบายของรัฐบาลจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) บนพื้นฐานของยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) ซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน สอดคล้องในยุทธศาสตร์ที่ ๓ การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและและมียาได้เพิ่มขึ้น

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub เพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนประเทศไทย จากประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (High - Middle Income) สู่ประเทศที่มีรายได้สูง (High Income) จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑. เพื่อลดขั้นตอนการทำงานที่ยุงยาก (Disrupt) ทำให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลการใช้ข้อมูล ประกอบการตัดสินใจด้านบริการระบบบริการสุขภาพของไทย รวมทั้งเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการลงทุน

๒. เพื่อบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) ทำให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ใช้ทำงานง่ายและสะดวก รวมทั้งสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถตอบสนองผู้รับบริการด้วยการรับ - ส่ง ข้อมูลที่ดีและเชื่อถือได้

๓. เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ

๔. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการลงทุนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ เป็นต้น

ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพยังไม่มีกระบวนการรวบรวมข้อมูลดังกล่าวไว้เพียงพอ เช่น การให้บริการด้านระบบบริการสุขภาพ อุตสาหกรรมด้านระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ในวันนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น กระทรวงพาณิชย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

๒.๑ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการอำนวยการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันจันทร์ที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ (เอกสารหมายเลข ๒)

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้แจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบ หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามปรับเปลี่ยนรายงานการประชุมในภายหลังได้

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ ผลการสัมมนา เรื่อง “การบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก” (Stakeholder Seminar: FinTech and Medical Hub 2017) วันอังคารที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ (เอกสารหมายเลข ๓)

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขานุการ)

ได้กล่าวสรุปรายงานผลการสัมมนา ดังนี้

Session ที่ ๑ : E-Health Logistics and Smart Healthcare Systems วิทยากร คือ ดร.มนต์สินี กิรติไกรนนท์ (Business partner & Country Director, Thailand Detecon Asia-Pacific Ltd.) ได้กล่าวถึง IoTs หรือ “Internet Of Things (IoT) is the Interconnection of Smart Objects and Devices within the Internet Infrastructure.” จากเดิม IoTs มาจาก Device หรือ Gadget ต่างๆ ที่มีการนำมาใช้ โดยเฉพาะอุตสาหกรรมพลังงาน รวมทั้ง Healthcare Industry ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย หรืออุตสาหกรรมยานยนต์ขนส่ง เป็นต้น ในส่วนของ IoTs มีหลายๆ ส่วนประกอบกัน ทำให้ IoTs ประสบผลสำเร็จอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน สามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

๑. Device Connection
๒. Data Sensing
๓. Communication
๔. Data Analysis หรือ Big data analytics

๕. Data Value

๖. Human Value

จากการที่ Healthcare driver เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนของกลุ่ม Digital Health หรือ IoTs ด้วย ๓ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ Technology, End – Users และ Service Providers จากปัจจัยทั้ง ๓ นี้ จะเป็นแรงขับเคลื่อนในการเติบโตของ IoTs ที่ยอมรับของ Healthcare Analyst สามารถแบ่งได้ ๔ sectors

๑. TeleHealth เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในสถานพยาบาล หรืออยู่ในพื้นที่ห่างไกล หรือการ Conference ของแพทย์หรือผู้ให้บริการทางการแพทย์ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา รวมไปถึงการ Monitor

๒. mHealth อุปกรณ์สวมใส่ต่างๆ หรือ Application ของผู้ให้บริการที่เป็นส่วนหนึ่งในการรักษา

๓. Healthcare Data ประกอบด้วย Big Data, Healthcare Technology Research, Cloud Analysis

๔. Medical Records หรือ EHR มีการพัฒนา ประมวลผลมากขึ้น

โดยรวมเป็นการบรรยายที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ในต่างประเทศจะมีระบบครอบคลุม เช่น ประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ยังกล่าวถึง T-system Enabling of healthcare โดยเป็นการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ที่บ้าน จนถึงโรงพยาบาล

Session ที่ ๒ : The possibilities of Financial Technology and Healthcare Integration
วิทยากร คือ นายกิตติพันธ์ อุนพันธ์ (CEO of Anywhere to Go Co.,LTD) ได้กล่าวถึง FinTech ว่าเป็นสมาคมที่ก่อตั้งโดยผู้ผลิต software หรือเทคโนโลยีในประเทศไทย ที่เรียกว่า Tech Start Up ต่อมาเติบโตเป็น “สมาคมฟินเทคแห่งประเทศไทย” (Fintech) โดยมีนายกรณ์ จาติกวณิช เป็นนายกสมาคมฯ (Thai FinTech Association) มีเป้าหมายเพื่อขับเคลื่อนเทคโนโลยี (Drive Technology) ในรูปแบบของสมาคม ซึ่งผู้บรรยายได้ดำเนินงานในส่วนของ Insure Tech ซึ่งเป็นส่วนเชื่อมต่อของ Healthcare และ FinTech ได้เป็นอย่างดี

ในประเทศไทยมีการจำแนกตามเทคโนโลยี เช่น Retail Investment ,Bitcoin, Rending Credit, Personal Finance, Payment, Financial รวมทั้ง Insure Tech และอื่นๆ ที่รู้จักเช่น Finnomena , Stock Rader, iTax, ReFinn ทำให้นายกรณ์ จาติกวณิช รวบรวมคนเหล่านี้เพื่อเสนอต่อรัฐบาลในการเปิดบริการ FinTech อย่างถูกกฎหมายในประเทศไทย โดยกลุ่ม FinTech ได้เชิญทุกคนมารวมกันระดมความคิดเห็นเสนอภาครัฐ ทำให้ผู้นำในตลาด Financial รับทราบ ส่วนงาน InsureTech มี เลขฯ คปก.มาร่วมดำเนินการเปิดเป็น Sand Box ว่าจะได้ผลหรือไม่ ถ้าได้ผลจะดำเนินการในส่วนของ Regulator แต่หากไม่ได้ผลจะมีการพัฒนาต่อไป ซึ่ง ๕ เทคโนโลยีที่ InsureTech และ FinTech นำมาใช้ในการขับเคลื่อน ได้แก่

๑. UBI: User Base Insurance โดยการเก็บข้อมูลพฤติกรรมทั้งหมดของผู้ใช้

๒. Block chain ที่รู้จักกันแพร่หลาย คือ Bitcoin ด้วยการติดสติ๊กเกอร์แสดงความเป็นเจ้าของลงในสิ่งของที่อยู่บนโลกนี้และในอินเทอร์เน็ต โดยสามารถ Detect ว่าใครเป็นใครสามารถเก็บไว้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในทางสาธารณสุขหมายถึง สามารถเก็บประวัติของ ผู้ป่วย ยารักษาโรค ว่ารักษาอะไรและเป็นของใครเชื่อมโยงต่อกันอย่างไร เช่น BronTECH, MedRec เป็นต้น

๓. IoTs: Internet of Things, Smart Watch, Smart TV, Smart Refrigerator or Smart Phone
คือจะรายงานผลทุกอย่างด้วย Block Chain

ผลิตภัณฑ์ที่บริษัทได้จัดทำขึ้น ได้แก่ “Police I lert U” ซึ่งผู้บรรยายได้ทำออกมาใช้ฟรีไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อถวายเป็นพระราชกุศล พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ รัชกาลที่ ๙ ที่มีให้เปิด Download ทั้งในระบบ IOS และ Android มียอด Download สูงถึงแปดแสนครั้ง โดยผู้ใช้จะต้องดาวน์โหลด Application นี้แล้วลงทะเบียน (Register) เพื่อระบุตัวตน หลังจากนั้นถ้าหากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินก็สามารถกดเรียกตำรวจผ่าน Application นี้ได้ โดยทุกคนที่อยู่ในระบบจะเห็นว่าคุณกำลังต้องการความช่วยเหลือทั้ง ผบ.ตร, รองผบ.ตร. ในบกน.และสน.ทุกสน.ในกทม. โดยสามารถช่วยเหลือคนได้จริง ต่อไปจะพัฒนา Application เตือนหากว่าคุณเดินผ่านจุดอันตรายและส่งข้อมูลให้ตำรวจสามารถป้องกันการเกิดเหตุร้ายได้

Session ที่ ๓ : Seminar Talk “FinTech and HealthTech, Real Life Experience” วิทยากร โดย นายพงษ์ชัย เพชรสังหาร (กรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ บริษัท เทคคอน (เว็บไซต์) จำกัด) และ นายสถาปน พัฒนะคูหา (CEO Smart Contract Thailand และ BLOCK M.D) มีนางสาว รริล เอื้อวัฒน์มงคลกุล เป็นผู้ดำเนินรายการ ได้เสนอแนวคิดของ SmartHealthCare มี ๒ แนวคิดหลัก คือ การปรับตัวเอง และการปรับองค์กรตัวเอง ในการใช้งานระดับองค์กร SmartHealthCare: Enterprise พบว่าพนักงานในองค์กรส่วนใหญ่จะดูเรื่องของการใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ ทำให้มีการเปลี่ยนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง แต่ยังไม่นำผลการตรวจสุขภาพโดยรวมทั้งหมดมาวิเคราะห์เป็นแนวโน้มขึ้นมา เช่น การตรวจที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ทั้งองค์กรมีบุคลากร ๓,๐๐๐ คน คิดเป็นสัดส่วนเท่าไรที่มีความเสี่ยงเป็นโรค ระบบนี้ใช้เทคโนโลยีที่เป็นความลับ (MD5) เข้ารหัสข้อมูลที่ปลอดภัย เพื่อก้าวสู่องค์กรสุขภาพดี ผู้บริหารจะไม่สามารถลงลึกได้ในรายบุคคล วิเคราะห์ได้ตามฝ่าย เช่น ฝ่ายบริหารมีความเสี่ยงอย่างไร เป็นต้น แคมเปญตัวนี้ก่อให้เกิดผลกระทบ จากเดิมองค์กรอาจจะจ่ายด้านตรวจสุขภาพเกินความจำเป็น อาทิ ทางองค์กรไม่ค่อยมีคนที่เป็นโรคนี้นี้แต่ก็ต้องตรวจโรคนี้นี้ทั้งหมด หรือไม่รู้จะเน้นตรงส่วนใด พothang Smart Health Care ทราบข้อมูลแล้วก็สามารถจัดแพ็คเกจการตรวจสุขภาพได้ให้เหมาะสมนั่นเองหรือก้าวไปถึงประกันสุขภาพได้ในอนาคตนอกจากนี้ยังได้รับการจดสิทธิบัตรจากกรมทรัพย์สินทางปัญญาและได้รับรางวัลพระราชทานจากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ

Health Tech Startup in Thailand

ได้กล่าวถึง เทคโนโลยีของบล็อกเชน (Block Chain) มีความเป็นไปได้ที่ใช้ได้ในหลายสาขามากมาย อย่างเช่น บริษัท สมาร์ทคอนแทรคไทยแลนด์จะเป็นการนำเทคโนโลยีบล็อกเชนบวกกับสมาร์ทคอนแทรคมาแก้ปัญหาต่างๆ เช่น การโอนเงินข้ามต่างประเทศ การขอกู้ การส่งออกสินค้า หรือไม่ว่าจะเป็นการทำประกันก็ตาม ที่มีความซ้ำ ไม่มีประสิทธิภาพ เมื่อเรานำเทคโนโลยีบล็อกเชนที่มีความน่าเชื่อถือ มีความโปร่งใสรวมกับเทคโนโลยีสมาร์ทคอนแทรคที่ทำให้ระบบการทำงานเป็นระบบอัตโนมัติได้มากขึ้น เช่นการโอนเงินข้ามประเทศปกติ ใช้เวลา ๓ ถึง ๕ วัน แต่หากใช้เทคโนโลยีของบล็อกเชน อาจจะทำให้ภายในไม่ถึงชั่วโมงในด้าน Financial

ซึ่งบทเรียนที่ FinTech กับ HealthTech เรียนรู้จากกันและกัน คือมีส่วนเกี่ยวข้องในหลายๆ อย่าง เช่น การเบิกจ่ายประกันในระบบของสปสช การรักษาในโรงพยาบาลเอกชน มีสิทธิที่จะเบิกประกันสุขภาพก็มักจะใช้เวลา ในการส่งข้อมูล ถ้านำ FinTech มาเกี่ยวข้องก็จะทำให้การรับ - ส่งข้อมูลเร็วขึ้น หรืออย่าง Medical Tourism ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นแกนหลักและผลักดันนโยบาย พบว่านักท่องเที่ยวจะหาอย่างไรให้จ่ายเงินได้เร็วที่สุด ง่ายที่สุด และเสียค่าธรรมเนียมน้อยที่สุด เช่นการนำระบบ Clouds Funding มาปรับใช้ เมื่อกลับประเทศจะมีวิธีการติดตามอย่างไรบ้างหลังจากได้รับการรักษาแล้ว ทำอย่างไรให้กลับมาใช้บริการในโอกาสต่อไป ข้อมูลต่างๆ ดังกล่าวนี้นี้จะมีการนำ FinTech เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อความสะดวกและคุณภาพที่ดีขึ้น

อุปสรรค คือ ความชัดเจนทางด้านกฎหมายสุขภาพ เช่น พระราชบัญญัติที่ค่อนข้างเปิดกว้าง การกำหนดชั้นข้อมูล ว่าข้อมูลไหนส่วนตัวหรือเป็นข้อมูลของโรงพยาบาล หรือภาคที่สามารถเก็บข้อมูล หรือทำวิจัยได้ โดยจะตีความจากข้อกำหนด นอกจากนี้นี้ยังรวมถึงการโฆษณาด้วย FinTech จะต้องทำงานร่วมกันหลายส่วน มีการควบคุม กำกับ (Regulator)

ได้พบว่า HealthTech มีมูลค่าสูงถึง ๓.๖๖ ล้านล้านบาท ซึ่ง Start Up ในสหรัฐอเมริกามีการเติบโตอย่างต่อเนื่องในด้าน Telemedicine หรือการแพทย์ทางไกล โดยนโยบาย Medical Hub จะมีส่วนในการช่วยเหลือเกี่ยวกับ Ecosystem ใน Start Up เช่นการนำ Telemedicine มาปรับใช้รวมถึงนโยบาย Thailand 4.0 ปัจจุบัน Health Care Start Up ในประเทศไทยยังหยุดอยู่กับที่แต่ในสิงคโปร์มีการนำ Telemedicine มาปรับใช้อย่างแพร่หลาย

HealthTech Start Up ได้มีการนำมาใช้ใน ๔ ประเด็น ดังนี้

๑. โมเดลธุรกิจ สามารถขยายต่อไปได้ ไม่ต้องขยายสาขาหรือตั้งจ้างคน

๒. เงินทุน ในส่วนของแหล่งเงินทุน ส่วนมากจะมาจากการระดมทุนจากบุคคลทั่วไป หรือจากนักลงทุนสนับสนุนการลงทุน

๓. การเติบโต แบบก้าวกระโดด การครองส่วนแบ่งตลาด กรณีตัวอย่าง Taxi เช่น การโทรศัพท์ไปที่ศูนย์เพื่อจองรถ Taxi ซึ่งปัจจุบันมีแอปพลิเคชันออกมาหลากหลาย เช่น Uber, Grab เพื่ออำนวยความสะดวก สามารถกำหนดเวลา ระยะทางได้ง่ายยิ่งขึ้น

๔. การลงทุนผ่านตลาดหลักทรัพย์ เช่น โรงพยาบาลเอกชนขายหุ้นบางส่วน โดยให้คนอื่นร่วมเป็นเจ้าของ

Session ที่ ๔: “Progressive Web Apps” วิทยากรโดย นายวรัทธน์ วงศ์มณีกิจ by Google Developer Group ได้กล่าวไว้ว่า Progressive Web Apps เป็นส่วนหนึ่งของ Google ที่มีการพัฒนา Applications รองรับการใช้งานผ่าน Web จากการที่บริษัท THOTHZOCIAL เป็นบริษัทที่มีการเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ให้กับลูกค้า หรือหน่วยงานต่างๆ พบว่าจากสถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๘ คนทั่วไปใช้ Application ผ่าน Web ประมาณร้อยละ ๑๓ และใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ ประมาณร้อยละ ๘๗ ด้วยเหตุผลความสะดวก รวดเร็ว (Faster) และเข้าถึงง่าย (More engagement) และสามารถใช้งานได้สถานะ Offline แต่หากเป็น Web เมื่อไม่มี Internet ก็ไม่สามารถใช้งานได้ อีกทั้งการทำ Application เป็นงานที่ยาก Programmer ต้องเรียนรู้มากกว่าทำ Web และมีค่าใช้จ่ายสูง และในส่วนของผู้ใช้โทรศัพท์มือถือ นั้น ก็จะมีการคำนึงเกี่ยวกับพื้นที่การใช้งาน ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้งานผ่าน Application ประมาณ ๕-๖ Applications ต่อวัน เช่น Line, Facebook, Instagram, YouTube, Google เป็นต้น

Progressive Web Apps สามารถ “Make Web can do anything like App” ได้ดังนี้

๑. Progressive หมายถึง อยู่บนอุปกรณ์อะไรก็ได้ เช่น PC, Mobile
๒. Responsive หมายถึง ตอบสนองในการทำงาน
๓. Connectivity Independent หมายถึง ไม่ต้องใช้ Internet เหมือน Application ทั่วไป
๔. App - like หมายถึง มีคุณสมบัติคล้าย Application
๕. Fresh หมายถึง มีการแสดงผลที่เป็นปัจจุบัน ไม่ต้อง Update ก็ทำงานได้
๖. Update and Safe หมายถึง มีความเป็นปัจจุบันและปลอดภัยในการใช้งาน
๗. Discoverable สามารถ searching ค้นหาผ่าน Web Search ได้
๘. Re-engageable สามารถติดต่อกับลูกค้าได้ จาก Web แบบเดิมติดตั้งแล้วไม่ได้ตอบลูกค้า
๙. Installable สามารถติดตั้งได้ แม้ว่าจะไม่ได้ติดตั้งผ่าน App store
๑๐. Linkable สามารถเชื่อมโยงการทำงานได้

บริษัทที่มีการนำ Progressive Web App ไปใช้แล้วนั้นมีหลายบริษัท ยกตัวอย่างเช่น AliExpress, airberline เป็นต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ ผลการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบ ๖ เดือน (เอกสารหมายเลข ๔)

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้กล่าวสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก เพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย Medical Hub ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ รอบ ๖ เดือน ดังนี้

๑. สรุปรวบรวมผลการดำเนินงาน (ต.ค.- พ.ย.๒๕๕๙) ดำเนินการแล้วเสร็จ
 - ๑.๑ รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล (Deployment Phase)
 - ๑.๑.๑ ด้านนโยบาย : นโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy)

๑.๑.๒ ด้านเศรษฐกิจ การเงิน การตลาด : กำหนดแนวทางการจัดหาแหล่งทุน (Venture Capital) ด้วยการนำเทคโนโลยีด้านเศรษฐกิจมาปรับใช้ (FinTech : Financial Technology)

๑.๑.๓ ด้านการเมือง ทรัพยากรบุคคล รวมทั้งด้านผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub

๑.๒ วิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็ง : SWOT Analysis ค้นหากกลยุทธ์ : QSPM (Quantitative Strategic Planning Matrix) ด้วยการพัฒนารฐานข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ ตามแนวทาง Integrated Health Service Database

๒. ดำเนินการตามแผนบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก

๒.๑ กำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub

๒.๒ ดำเนินการปรับการรับรู้ฯ เพื่อรองรับนโยบายเศรษฐกิจดิจิทัล (Digital Economy) : Stakeholder Seminar : "FinTech & Medical Hub ๒๐๑๗"

๒.๓ เพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูล/ใช้ประโยชน์ด้านข้อมูลระบบบริการสุขภาพ ด้วยการพัฒนาศูนย์บริการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก ณ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ [อยู่ระหว่างการส่งมอบพื้นที่จาก บริษัท ท่าอากาศยานไทย จำกัด (มหาชน)]

๓. ดำเนินการจัดจ้างพัฒนารฐานข้อมูลฯ ร่วมกับกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ [อยู่ระหว่างดำเนินการจัดจ้างฯ]

๓.๑ เสนอการพัฒนารฐานข้อมูล ด้วย PWA : Progressive Web App eg. Firebase: Realtime / Online Offline / Smart Devices / All Platforms TH e-GIF [SDMX II]

๓.๒ เตรียมการพัฒนา ISMS (Information Security Management System)/ e-Commerce / Healthcare Logistics ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๓.๓ ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ตาม KPI ที่กำหนด

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้แจ้งให้ที่ประชุมทราบถึงประเด็นเพื่อพิจารณา จำนวน ๔ เรื่อง คือ ๑) ร่างการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก ๒) แนวทางการบูรณาการข้อมูล ๓) แนวทางการพัฒนา InsureTech และ ๔) แนวทางการพัฒนา PHR

๕.๑ (ร่าง) การปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้ง "คำสั่งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก" (เอกสารหมายเลข ๕)

ดร.รัชณี จันทรเกษก กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ได้สอบถามว่าอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้จะให้พิจารณาเรื่องกรอบการดำเนินงาน หรือให้คำปรึกษาในเรื่องระบบด้วยหรือไม่

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้ชี้แจงว่าในส่วนขอรายละเอียดด้านการบริหารจัดการระบบได้มอบหมายให้นักวิเคราะห์ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นผู้ดำเนินการ

นางสาวปิยะนุช บุญเย็น ผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา

ตัวแทนของนางสาวจิราภรณ์ พรหมมะทา กองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา ได้ให้ข้อเสนอแนะต่อที่ประชุมว่า จากเอกสารหมายเลข ๕ หน้าที่ ๒ ข้อที่ ๒.๑๓ นั้น ขอให้แก้ไขข้อความจาก "ผู้แทนจากกองเศรษฐกิจการ

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา” ให้เหลือเพียง “ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา”

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้สอบถามว่ามีกรรมการท่านใดจะเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำสั่งแต่งตั้งอีกหรือไม่

นางสุจิตรา พลฤทธิ์ นักวิชาการแรงงานชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

ได้สอบถามว่าคณะกรรมการต้องการข้อมูลอะไรจากกรมแรงงานบ้าง

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้กล่าวตอบคำถามว่า ในส่วนของกรมแรงงานนั้นจะมีความเกี่ยวข้องกันในเรื่องของ MRAs ในส่วนของการจ้างงาน เช่น การที่มีแพทย์ชาวต่างชาติมาทำงานที่บ้านเรานั้นต้องมี Work Permit ซึ่งจะต้องมีการพูดคุยกับกระทรวงแรงงานในเรื่องนี้

นางสุจิตรา พลฤทธิ์ นักวิชาการแรงงานชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

ได้สอบถามว่าคณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่หรือชุดเล็ก

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้กล่าวตอบคำถามว่า คณะกรรมการชุดนี้เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่ รับผิดชอบด้านการกำหนดกรอบแนวคิดในการดำเนินงาน

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอแนวทางการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ Medical Hub ประกอบด้วย ๗ ยุทธศาสตร์ ซึ่งได้ผ่านคณะรัฐมนตรี เมื่อเดือนกันยายน ๒๕๕๙. โดยครอบคลุม ทั้ง ๔ ด้าน คือ Medical Service Hub, Wellness Hub, Products Hub และ Academic Hub ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะเป็นผู้ให้ข้อเสนอ คำแนะนำในการกำหนดกรอบแนวคิดการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ รองรับการทำงานทั้ง ๔ ผลผลิตหลัก ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้วยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งต้องมีการสังเคราะห์ว่าเราจะเลือกใช้วิธีไหน รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการเป็นข้อมูลสำหรับผู้ประกอบการด้านธุรกิจ และได้สอบถามความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ในครั้งนี้ ว่าต้องการข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นใดอีกบ้าง

นางสุจิตรา พลฤทธิ์ นักวิชาการแรงงานชำนาญการ สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน

ได้เสนอว่าหากทางต้องการข้อมูลด้าน MRAs หรือ Work Permit ควรประสานงานกับผู้แทนจากกรมการจัดหางานโดยตรงจะดีกว่าเพราะทางสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานไม่มีข้อมูลส่วนนี้

นางสาวสิริพัทธ์ สุวรรณทัต ผู้อำนวยการฝ่ายกำกับผลิตภัณฑ์ประกันชีวิต ๕

สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.)

ได้เสนอว่า จากข้อมูลในประเด็นที่ ๔ นั้น สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ดูแลธุรกิจประกันภัย นอกเหนือจากสมาคมประกันวินาศภัยแล้วยังมีสมาคมประกันชีวิตไทย จึงขอเสนอให้มีผู้แทนจากสมาคมประกันชีวิตไทยด้วย

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอต่อที่ประชุมว่า หาก คปภ.มีข้อมูลที่เกี่ยวข้องอยู่แล้ว อาจเป็นการประสานงานจากทาง คปภ. โดยตรง เพราะอาจจะทำให้มีจำนวนคณะกรรมการขยายออกไป โดยควรคำนึงถึงความต้องการในการดำเนินงานผลของงานที่เกิดขึ้น ข้อมูลที่ต้องการในการดำเนินงาน คือ ข้อมูลที่สามารถนำเสนอชาวต่างชาติ เนื่องจากในขณะนี้ยัง

ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ไม่มีข้อมูลนำเสนอ เช่น

- ด้าน Wellness Hub หากต้องการทราบจำนวนสปาในประเทศไทย มีสปาที่ผ่านมาตรฐานกี่แห่ง รวมไปถึงชื่อของสปาและสถานที่ตั้ง เมื่อมีผู้เข้าใช้งานสามารถทราบข้อมูลดังกล่าวได้สะดวกด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ด้าน Product Hub จากมีการผลักดันยุทธศาสตร์การลงทุนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ที่จำเป็นต้องมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่น จำนวนนักท่องเที่ยว กลุ่มประเทศของนักท่องเที่ยว

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่า กรณีมีตัวแทนจากสาธารณรัฐเช็ก ได้ทำหนังสือมายังประเทศไทยว่าต้องการลงทุนมูลค่า ๕,๐๐๐ ล้านบาท เพื่อดำเนินการจัดสร้างโรงงานผลิตเตียงผู้ป่วยใช้ในโรงพยาบาลชายในกลุ่มประเทศ CLMV ต้องการทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับจำนวนอัตราการขยายเตียงของภาครัฐและเอกชน โดยมีการร้องขอข้อมูลมายังกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการบูรณาการข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการลงทุนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ ตามแนวนโยบาย Medical Hub

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอเกี่ยวกับ การบริหารจัดการข้อมูล (Information Management) ของนโยบาย Medical Hub สามารถแบ่งได้ ๓ ส่วน ดังนี้

อันดับที่หนึ่ง คือ การนำเสนอข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ เช่น มีบริการอะไรบ้าง จะเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพน้อยอย่างไร ตามที่ประธานฯ ได้เสนอไว้ข้างต้นแล้ว คือ สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทุกที่

อันดับที่สอง คือ ข้อมูลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ Medical Hub ทั้ง ๗ ด้าน ตัวอย่างเช่น การผ่าตัดข้อเข่าของโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลชั้นนำอื่นๆ มีจำนวนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านการผ่าตัดข้อเข่าจำนวนกี่คน และแต่ละคนสามารถผ่าตัดข้อเข่าได้กี่ราย เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีแพทย์ผ่าตัดข้อเข่าจำนวน ๒๐ คน ภายใน ๑ ปี สามารถผ่าตัดได้ ๓,๐๐๐ ครั้ง แต่ในปัจจุบันสามารถผ่าตัดได้พันกว่าครั้ง ซึ่ง จำนวน ๒,๐๐๐ ราย ในกรณีนี้จะมีการส่งเสริมการตลาดได้อย่างไร อาจมีการส่งเสริมให้เข้ามารับการผ่าตัดจากประเทศเพื่อนบ้านเพิ่มเติม เช่น ประเทศเมียนมาร์ มีความต้องการที่จะผ่าตัดข้อเข่า จำนวน ๕,๐๐๐ รายต่อปี แต่ชาวพม่าเข้าประเทศไทยเพียง ๗๐๐ ราย อีกจำนวน ๔,๓๐๐ ราย ยังไม่มีสถานที่ไปรับการผ่าตัด จึงเป็นจุดที่สามารถเข้าไปส่งเสริมการตลาด เนื่องจากศักยภาพภาคเอกชนของไทยมีความสามารถที่จะผ่าตัดข้อเข่าได้มากถึง ๒,๐๐๐ - ๓,๐๐๐ รายต่อปี จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานที่ต้องจัดสร้างขึ้นมา

ข้อมูลต่อมาคือ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการลงทุน เช่น ชาวต่างชาติต้องการมาลงทุนในประเทศไทย เราต้องมีข้อมูลให้ตรวจสอบได้ว่าทิศทางแนวโน้มการตลาดด้านธุรกิจบริการสุขภาพจะเป็นอย่างไร จึงต้องมาสร้างระบบการบริหารจัดการเพื่อตอบโจทย์ในทุกมิติ ตั้งแต่ข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ ช่องทางการติดต่อ การเข้าถึงข้อมูล การเชื่อมโยง การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ นำมากำหนดรูปแบบกรอบแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ คือ กลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยมีนายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ รับทราบข้อมูลเพื่อนำไปดำเนินการ

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า หากต้องการจะทำ Start Up ขึ้นมาหนึ่งรายการ (Product) เกี่ยวกับสุขภาพก็ต้องไปติดต่อขอข้อมูลโดยตรงจากกระทรวงอุตสาหกรรมหรือกระทรวงพาณิชย์ แต่ในปัจจุบันนี้ยังไม่มีข้อมูลฯ ดังกล่าวในการนำมาประกอบการดำเนินงาน แต่ถ้าหากว่าวันนี้เรามีแหล่งข้อมูลรองรับ สามารถสืบค้นข้อมูลได้โดยตรง จะทำให้สามารถดำเนินงานได้สะดวกขึ้น เช่น สนใจเกี่ยวกับสปา ครีมนวด หรือน้ำมันหอมระเหย หากดำเนินการด้วย Start up ก็ สามารถบริหารจัดการสินค้าได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องติดต่อไปยังโรงงานหรือต้องไปตลาดเพื่อซื้อสินค้าแต่สินค้าสามารถเข้าถึงผู้บริโภคได้โดยตรง เราไม่จำเป็นต้องไปตลาดหรือไปจตุจักร ก็สามารถสั่งซื้อสินค้าได้ตามต้องการ ด้วย Start Up รองรับเข้าถึงสินค้านั้นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจ รวมไปถึงการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพาณิชย์ เป็นต้น โดยข้อมูลเหล่านี้จะเป็นฐานข้อมูลรองรับการลงทุนด้านระบบบริการสุขภาพในอนาคต

- ข้อมูลของคนไข้ทั้งหมดที่เดินทางเข้ามาประเทศไทย เพื่อประกอบการพิจารณาทำการตลาด
- ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนไข้แต่ละประเทศ ว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคอะไร เพื่อเจาะกลุ่มรายได้ เช่น ตะวันออกกลาง คนตัวใหญ่อ้วนมาก ควรทำการตลาดเรื่องข้อเข่า เปลี่ยนข้อเข่า เนื่องจากจะมีภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นเบาหวาน ความดันมาก หรือทำการตลาด IVF ประเทศจีน ล่าสุดเมื่อ ๔ เดือนก่อน ได้นำภาคเอกชนที่ให้บริการ IVF ไปเปิดตลาดด้านการมีบุตรยาก พบว่าประสบผลสำเร็จในการนำคนจีนมารับบริการในประเทศไทย จากการที่เรามีข้อมูลพื้นฐานเพียงพอ ทำให้เราทราบประเทศที่เราจะไปเปิดตลาดได้ หรือที่กำลังจะดำเนินการทำการตลาดที่ประเทศ ภูฐาน พบว่าเป็นโรงพยาบาลรัฐสวัสดิการ กลุ่ม High Income จะไปโรงพยาบาลใหญ่ ระดับกลางและระดับเล็ก ก็ส่งไปรักษาที่ประเทศอินเดียแล้วเบิกเงินจากรัฐบาล ซึ่งมีการร้องขอการรักษาที่โรงพยาบาลราชวิถี ด้วยว่าเป็นโรงพยาบาลภาครัฐที่ต้องให้การดูแลคนไทย จึงเสนอให้ไปโรงพยาบาลภาคเอกชนแทน ซึ่งหากเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลแล้ว พบว่าราคาไม่ต่างจากประเทศอินเดีย แต่ด้วยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันจึงเสนอให้มารับการรักษาที่ประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยมีโอกาสต้อนรับสมเด็จพระราชาธิบดีจิกมี เคเซอร์ นัมเกล วังชุก ที่จะเสด็จมาเยือนประเทศไทย จะมีการนำเยี่ยมชมโรงพยาบาลภาคเอกชนของไทย เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ดี นอกเหนือจากการเป็น Regulator อย่างเดียว ด้วยการส่งเสริมด้านธุรกิจบริการสุขภาพในการนำรายได้เข้าประเทศ จึงเป็นที่มาของการทำงานในเชิงบูรณาการข้อมูลร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้กล่าวว่าเมื่อ ๒ สัปดาห์ที่แล้ว ได้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับกระทรวงพาณิชย์ในประเด็นการพัฒนา Application ด้านระบบบริการสุขภาพว่ามีอะไรบ้าง รัฐบาลมีการสนับสนุนระดับใด รวมไปถึงบริการทางการแพทย์มีการคิดอัตราภาษี (Vat) อย่างไร จากมีระบบประกันสุขภาพ (Insurance) อยู่แล้ว โดยภาครัฐจะนำมาประชาสัมพันธ์แล้วอาจจะมีการ MoU อนาคตร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้นโยบาย Medical Hub ในอนาคต เพื่อขับเคลื่อนนโยบายได้มีประสิทธิภาพ โดยจะมีแนวทางการรวบรวมข้อมูลจากทั่วโลก เพื่อนำมาเป็นฐานข้อมูลในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ต่อไป ด้วยการนำกลไกทางธุรกิจด้านระบบบริการสุขภาพด้วยการเจรจาต่อรอง (Lobbyist) ซึ่งได้มีการดำเนินการไปบางส่วนแล้ว ระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ให้ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของไทย

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้สอบถามเกี่ยวกับการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ เรื่องการจดทะเบียนผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพว่าสามารถดำเนินงานร่วมกันได้หรือไม่

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้ตอบข้อซักถามว่า การดำเนินการร่วมกับกระทรวงพาณิชย์ที่ผ่านมา ยังไม่มีงานที่เกี่ยวข้องกันในการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการ

นางวรรณิ มิ่งวานิช กรมส่งเสริมระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

ได้ชี้แจงเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประสานงาน ที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub คาดว่าน่าจะเป็นคนละหน่วยงานที่มีการพูดคุยในประเด็นการเชื่อมโยงระบบงานที่เกี่ยวข้อง จึงได้เสนอว่าในคำสั่งฉบับใหม่ว่าขอปรับเปลี่ยนเป็น “ผู้แทนจากกระทรวงพาณิชย์” แทนที่ “ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์”

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การหารือในครั้งนั้น น่าจะไม่ใช่ตัวแทนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ แต่ทางกระทรวงพาณิชย์ ได้แจ้งว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub มีจำนวน ๓ หน่วยงาน โดยขอเสนอ “ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์” น่าจะเหมาะสมในการดำเนินงานครั้งนี้

๕.๒ แนวทางการบูรณาการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก (e-Commerce & Healthcare Logistics) (เอกสารหมายเลข ๖)

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้นำเสนอแนวทางการดำเนินงานในครั้งนี้อย่างมุ่งมั่น e-Commerce & Healthcare Logistics เพื่อให้มีการขับเคลื่อนนโยบายที่ดีขึ้น จาก ๔ ผลผลิต ที่กำหนดไว้คือ Medical Service Hub, Wellness Hub, Academic Hub และ Product Hub โดยที่ด้าน Product Hub จะมีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการและยา เป็นผู้รับผิดชอบพัฒนาฐานข้อมูลตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้

๑. เพื่อเพิ่มขีดความสามารถด้านการแข่งขันในธุรกิจสุขภาพ ด้วยแนวคิดการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

๒. เพื่อบูรณาการศูนย์บริการข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพภาครัฐเชิงรุก (Customer Centric Information Portal) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องตามการก้าวสู่รัฐบาลดิจิทัล ด้วยการนำเทคโนโลยีด้านเศรษฐกิจ (FinTech : Financial Technology) มาบูรณาการร่วมกันระหว่างภาครัฐและเอกชน

๓. เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพที่สามารถรองรับตามสิทธิผู้บริโภคและรองรับการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านระบบบริการสุขภาพของไทยให้มีมาตรฐานระดับสากล โดยเลือกใช้เทคโนโลยีด้านการประกัน (InsureTech) มาปรับใช้

๔. เพื่อส่งเสริมการลงทุนด้านธุรกิจบริการสุขภาพที่สามารถสร้างรายได้สู่ประเทศไทย โดยมุ่งเน้นเป้าหมายไม่ให้เกิดผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ รวมทั้งอยู่บนพื้นฐานของการเพิ่มมูลค่า (Value Added)

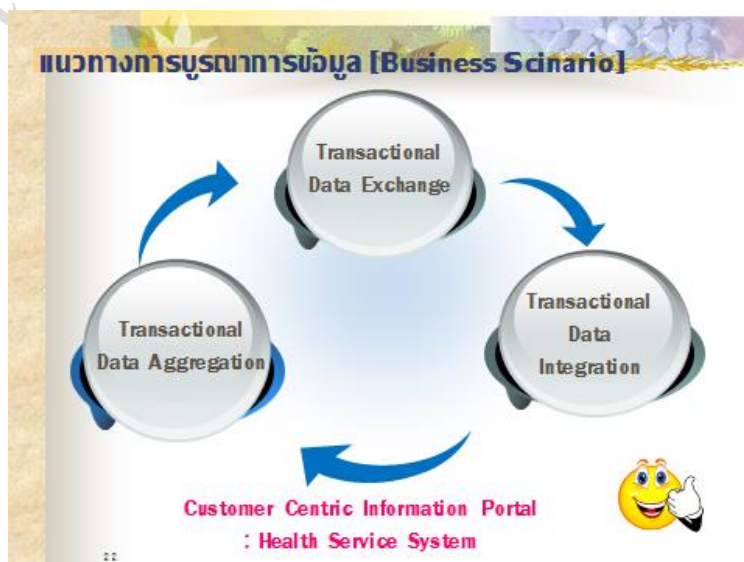
การจัดทำทัศนภาพธุรกิจตามแนวทางการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ TH e-GIF (Thailand e - Government Interoperability Framework) นั้น เริ่มจากกำหนดยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน กำหนดกรอบการดำเนินงาน กำหนดทัศนภาพและบริบทที่เกี่ยวข้อง การวิเคราะห์ขั้นตอนการดำเนินงาน และกำหนดลักษณะการใช้ข้อมูลร่วมกัน

การกำหนดลักษณะการใช้ข้อมูลร่วมกัน จากคู่มือการจัดทำมาตรฐานเพื่อการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (พฤศจิกายน ๒๕๕๓) จำแนกออกเป็น

๑) การเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล (Transitional Data Exchange) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลภายนอก

๒) การบูรณาการข้อมูล (Transitional Data Integration) เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเดียวกันจากหลายแหล่งด้วยกัน

๓) การเพิ่มเติมคุณสมบัติของข้อมูลทะเบียน (Transitional Data Aggregation) เพื่อรวมข้อมูลต่างๆ สำหรับใช้ประกอบการวิเคราะห์หรือพิจารณาเกี่ยวกับธุรกรรม ในการดำเนินงานในภาพรวม เช่นการใช้ข้อมูลทั้งหมดประกอบการตัดสินใจเพื่อรับย่ายผู้ป่วยที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น



ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบูรณาการฐานข้อมูล ดังนี้

๑. การบูรณาการในแนวดิ่ง (Vertical Integration) ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในระดับ Top Management เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ เอกชน รวมถึง องค์กรที่เกี่ยวข้อง

๒. การบูรณาการในแนวนอน (Horizontal Integration) หมายถึงในระดับเดียวกัน เพื่อการขับเคลื่อนธุรกิจ ก้าวไปสู่การเป็นผู้นำแต่ละด้าน

นายบัณฑิต พิระพันธ์ ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ได้สอบถามเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ เนื่องจากวงกลมทั้งสามวงข้างต้น เกี่ยวข้องกับการจัดทำมาตรฐานของข้อมูล จึงขอสอบถามเพิ่มเติมว่ากำลังจัดทำมาตรฐานหรือไม่ ถ้าใช่จะต้องดูที่ Minimum Data Set ที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้วย โดยขอสอบถามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของคณะกรรมการอีกครั้ง

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาจากสมาคม Thai Tech Start Up และเป็นกรรมการจาก ThaiTech โดยมาในนามของ FinTech StartUp ในด้าน InsureTech ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการบูรณาการฐานข้อมูล ตามแนวทางการจัดทำทัศนภาพธุรกิจ (Business Scenario) ข้างต้น ดังนี้

๑) Transitional Data Exchange หมายความว่า การทำข้อตกลงแลกเปลี่ยนข้อมูล เช่น บริษัทประกันภัย A กับ โรงพยาบาล ก. ประสงค์จะดำเนินงานร่วมกัน ก็จะมีการสอบถามว่าความต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการดำเนินงานพัฒนาฐานข้อมูล ในสมาคม FinTech StartUp ก็มีการดำเนินงานเช่นนี้

๒) Transitional Data Integration เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลเดียวกันจากหลายแหล่งด้วยกัน ไม่ใช่เฉพาะการแลกเปลี่ยนข้อมูล แต่เป็นการบูรณาการข้อมูลร่วมกันในการดำเนินงาน เช่น มีเงินสกุลดอลลาร์ (USD) ต้องการแลกเปลี่ยนเป็นสกุลเงินบาท ก็สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน (Data Exchange) โดยการบูรณาการข้อมูล หรือในกรณีมีคนไข้ (Customer) ซื้อประกันสุขภาพเข้าโรงพยาบาล ทางโรงพยาบาลก็สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกับบริษัทประกันสุขภาพได้โดยตรง ทำให้โรงพยาบาลทราบได้ว่าคนไข้คนนั้นมีสิทธิประกันสุขภาพอยู่กับบริษัทประกันสุขภาพที่ใดบ้าง การเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลสามารถทำได้หรือไม่ ทำให้การดำเนินงานจัดเก็บค่ารักษาพยาบาลสะดวกขึ้น เรียกว่า การบูรณาการข้อมูล (Data Integration)

๓) Transitional Data Aggregation หมายถึง การนำข้อมูลทุกอย่างจากองค์กรที่มีข้อมูลขนาดใหญ่ ที่มีอยู่เป็น Big Data เช่น Medical Hub มาวิเคราะห์ (Analysis) และนำมาแบ่งปันข้อมูลร่วมกันรองรับผู้ใช้งานด้วยการรับ - ส่ง ข้อมูลที่ดี เชื่อถือได้

โดยได้ยกกรณีตัวอย่าง ดังนี้

- กรณีตัวอย่างที่ ๑ ชาวต่างชาติขอข้อมูลเกี่ยวกับเตียงผู้ป่วย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ก็สามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาวิเคราะห์ตามความต้องการของผู้ขอใช้ข้อมูลได้ ดีกว่าการเก็บข้อมูลไว้ไม่เกิดประโยชน์

- กรณีตัวอย่างที่ ๒ บริษัทประกันภัย A และบริษัทประกันภัย B เป็นคู่แข่งกัน หากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลในภาพรวมจะเกิดประโยชน์ในการใช้ข้อมูลร่วมกันของทั้งสองบริษัท

- กรณีตัวอย่างที่ ๓ สมาคม FinTech จะมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ให้สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.). ธนาคารแห่งประเทศไทย หรือ สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) โดยให้มีการทดลองระบบงานแล้วนำมาปรับใช้ ซึ่งขั้นตอนแบบนี้เรียกว่า กะบะทราย หรือ Sandbox

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอแนวคิดเพิ่มเติม เกี่ยวกับการพัฒนาฐานข้อมูล ว่างาน Medical Hub สามารถจำแนกได้ ๓ ส่วน ส่วนที่ ๑ ข้อมูลที่สร้างมูลค่า ใช้ประกอบในการตัดสินใจได้ ทั้ง ๔ ด้าน ของนโยบาย Medical Hub ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทางวิชาการ ที่รองรับข้อมูลส่วนที่ ๑ ส่วนที่ ๓ ข้อมูลสนับสนุนด้าน Logistics

ในการนำมากำหนดกรอบแนวคิด โดยควรประกอบไปด้วย ๘ ระบบ ดังนี้

ระบบที่ ๑ การวางแผนเพื่อให้ได้มาซึ่ง Minimum Data Set ที่สามารถตอบโจทย์ตามแผนการดำเนินงานตามนโยบาย Medical Hub ที่ได้ผ่านคณะรัฐมนตรีแล้ว

ระบบที่ ๒ การออกแบบการใช้ข้อมูล โดยกำหนดกรอบแนวคิด

ระบบที่ ๓ การคัดเลือกเทคโนโลยีจัดเก็บข้อมูล เพื่อประมวลผลให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ

ระบบที่ ๔ การเชื่อมโยงข้อมูล จากชุดข้อมูลที่เรากำหนดไว้

ระบบที่ ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาสาเหตุของการทำงาน ที่ไม่ได้ข้อมูลตามเป้าหมายที่กำหนด หากไม่บรรลุเป้าหมายนั้น มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง อะไรคือสาเหตุของความไม่ชัดเจนของ Data Set

ระบบที่ ๖ การสังเคราะห์ข้อมูล เป็นแนวทางปฏิบัติ ที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์

ระบบที่ ๗ การแปลผลข้อมูล จากการการสังเคราะห์ข้อมูล ที่สามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ระบบที่ ๘ การให้คำปรึกษาผู้ประกอบการ

จากทั้ง ๘ ระบบดังกล่าว เพื่อรองรับการใช้งานของผู้เข้าใช้ข้อมูลให้เกิดประโยชน์ ซึ่งจะเป็นระบบใหญ่ แต่ฐานข้อมูลจะมีอยู่ ๓ ส่วนข้างต้น ที่ควรนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิด ในการทำงานที่ทางผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการ เริ่มตั้งแต่การวางแผน การออกแบบ การคัดเลือกวิธีการจัดเก็บ การเชื่อมโยงการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การแปลผล และการให้คำปรึกษา

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอแนวคิดการดำเนินงานครั้งนี้ว่าควร “คิดเล็กแล้วทำใหญ่” (Think Small, Act Big) ดีกว่า เพราะที่ผ่านมา “คิดใหญ่แล้วทำเล็ก” (Think Big, Act Small) โดยมีการตั้งเป้าหมายให้งานสำเร็จ เพราะงานราชการทำสำเร็จแล้วมักนำไปใช้งานไม่ได้ จึงควรค่อยๆ ทำไป ส่วนการแลกเปลี่ยนข้อมูล (Exchange) เป็นเรื่องค่อนข้างใหญ่จากที่ผ่านมายังไม่มีข้อมูลมาก่อน จึงควรค่อยๆ ทำจะดีกว่า ในโอกาสนี้จึงต้องขอความร่วมมือในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากคณะกรรมการที่ได้กำหนดขึ้นในครั้งนี้

นายอุษิณ วิโรจน์เตชะ สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม

ได้สอบถามเกี่ยวกับการลงทุน จึงขอเสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนของต่างชาติที่จะมาลงทุนในประเทศไทย คือ “สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน” (BOI : The Board of Investment of Thailand) พร้อมทั้งได้สอบถามเกี่ยวกับฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนด้านธุรกิจบริการสุขภาพ

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้ตอบข้อซักถามว่า จะเสนอเพิ่มเติมสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนในคำสั่ง เพราะเกี่ยวข้องด้านการลงทุน พร้อมทั้งได้เสนอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับชุดฐานข้อมูลที่ต้องการนำมาบูรณาการข้อมูล โดยอ้างอิงจากกรอบแนวคิดของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในด้านระบบบริการสุขภาพ จำนวน ๑๑ ชุดฐานข้อมูล

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอความเห็นว่ายานโยบาย Medical Hub การพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็น Big Data ควรเป็นการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในครั้งนี้ต้องการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลภาครัฐจาก

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคเอกชนจากสำนักงานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ สถานประกอบการเพื่อสุขภาพจากสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ หรือสถานประกอบการจากกระทรวงมหาดไทย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ในวันนี้ระบบข้อมูลส่วนใหญ่ยังคงเป็นเอกสารที่ผ่านการบันทึกข้อมูลด้วยกระดาษ จึงควรมีการบูรณาการข้อมูลเพื่อให้สามารถใช้งานจากข้อมูลเหล่านั้นได้สะดวกผ่านเว็บไซต์

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอว่า ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต้องการและควรทราบว่าข้อมูลเหล่านั้นอยู่ที่หน่วยงานไหน เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้ ลดความยุ่งยากในการดำเนินงาน

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า จากเอกสารแนบชุดข้อมูลของหน่วยงานภาครัฐ จำนวน ๑๑ ชุดข้อมูล ที่สอดคล้องกับนโยบาย Medical Hub เป็นการวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่ต้องการมาก่อนแล้ว การดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลก็จะสามารถทำได้ง่ายขึ้น พร้อมทั้งสอบถามขั้นตอนในการเชื่อมโยงฐานข้อมูล เพื่อให้ได้รายงานตามที่ใช้ทางด้านข้อมูลที่ต้องการ โดยไม่ต้องมีการทำหนังสือมาขอข้อมูลตามระเบียบราชการ

นายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ได้กล่าวว่าการบูรณาการฐานข้อมูลจะมีคณะทำงานด้านการเชื่อมโยงฐานข้อมูล (เชิงเทคนิค) โดยดำเนินการตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการอำนวยการฯ ชุดนี้เป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิดในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามชุดข้อมูลที่ได้มีการวิเคราะห์เบื้องต้นมาก่อนแล้ว

ผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้เสนอว่าควรมีการ Confirm ชุดข้อมูลดังกล่าวว่าแต่ละหน่วยงานมีชุดข้อมูล (Data Set) ที่ต้องการอยู่จริง เพื่อให้การเชื่อมโยงฐานข้อมูลนั้นๆ สามารถดำเนินการได้จริง ไม่เช่นนั้นการดำเนินงานจะไม่สามารถดำเนินการได้ตามต้องการ โดยควรกำหนดตาม User Requirement เพื่อให้การดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมาย

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้สอบถาม ความคิดเห็นของคณะกรรมการว่ามีความต้องการข้อมูลด้านใดเพิ่มเติม เพื่อให้การเชื่อมโยงฐานข้อมูลเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ เช่น จำนวนสถานพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน

นางสาวสุพนิดา ดำรงปัญจวงศ์ ที่ปรึกษาด้านบริการ สำนักงานรัฐบาลอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)

ได้เสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรกำหนด Blue Print ในงานของ Medical Hub Website ว่าต้องการข้อมูล (Content) ที่มาจาก Content Analysis ก่อนแล้ว ไม่ต้องสร้างขึ้นเองใหม่หรือ Manual Key In ใหม่ เช่น ข้อมูลด้านภูมิอากาศและภัยพิบัติเกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub อย่างไร เพื่อนำมากำหนดเป็น Core Data และต้องทราบว่าเจ้าของข้อมูลมาจากแหล่งไหน จึงค่อยนำมาพิจารณาการเชื่อมโยงที่ควรเป็นความร่วมมือร่วมกันระหว่างกรมสนับสนุนบริการสุขภาพและกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอว่า เราควรมองภาพที่สามารถตอบโจทย์การเข้าใช้งานเบื้องต้น (User Requirement) ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ว่าสนใจใช้ข้อมูลประเภทไหนตามกรอบยุทธศาสตร์ ๒๐ ปีที่ได้กำหนดไว้แล้ว จากนั้นจึงค่อยลงประเด็นเชิงเทคนิคต่อไป

นพ.ธนภุต จินตวร รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด

ได้เสนอแนะว่า เพื่อให้การดำเนินงานง่ายขึ้น ควรปรับแนวทางการทำงานไปที่การออกแบบข้อมูล (Design Data) ด้วยการศึกษาว่าลูกค้าต้องการอะไรจากระบบนี้ (Defined Customer) แล้วนำมาจำแนกแต่ละ Segment ว่าต้องการข้อมูลประเภทใด ในการใช้ข้อมูลนั้นๆ อย่างเช่น ในโรงพยาบาลจะมุ่งเน้น Export Service พิจารณาว่าลูกค้าต้องการอะไร สมมติในกลุ่มลูกค้าตะวันออกกลาง ในแง่ Cultural Support ต้องการ “ห้องละหมาด” หรือมี “อาหารฮาลาล” ซึ่งเป็น Customer Requirement ทำให้ตอบโจทย์การดำเนินงานมากขึ้น

ผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้เสนอว่าสิ่งที่จะต้องทำ คือ User Requirement กับ Customer Need ทีมเลขาคควรจะต้องจัดทำแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้ Output เห็นภาพชัดเจน ซึ่งได้ทราบมาว่ามีการจัดจ้างการทำระบบไปแล้ว หรือมีการจ้างทำอะไรหรือยังไม่ได้จ้าง แล้วอาจารย์ที่เชิญมาจากกลุ่ม StartUp อยู่ใน Part ไหน หรือต้องการให้แสดงความเห็นเท่านั้น เพื่อให้คณะกรรมการสามารถมองภาพรวมว่าเราจะทำประเด็นใดแล้วจะมุ่งเน้นในเรื่อง “การบริการชาวต่างชาติ” ได้เลย

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้ให้ความเห็นว่า ตามที่ผู้ช่วยเลขาฯ ชี้แจง เห็นด้วยกับนายแพทย์ธนภุต จินตวร รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ว่าควรมีการกำหนดในส่วนของการบริการด้านระบบบริการสุขภาพก่อน เพื่อตอบโจทย์การนำรายได้เข้าประเทศที่สามารถนำรายได้เข้าประเทศ จากการวิเคราะห์กลุ่มลูกค้า ความต้องการ ด้วยศักยภาพที่เรามีอยู่ ตัวอย่างเช่น คลินิกเสริมความงามที่นายแพทย์ธนวรรตน์ โชติมา นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย ได้เสนอความคิดเห็นเห็นว่าคลินิกไทยมีศักยภาพอย่างไร จากปีที่ผ่านมาปริมาณผู้เข้าใช้บริการจำนวน ๕ ล้านครั้ง ในการให้บริการด้านเสริมความงามจากทั่วโลกจากการผ่าตัดตาสองชั้น จำนวน ๓ ล้านครั้ง การฉีดสาร Botox เป็นต้น ซึ่งเป็นรายได้จำนวนมหาศาลเข้าประเทศ หากสามารถวิเคราะห์กลุ่มลูกค้าได้จะมองเห็นภาพธุรกิจชัดเจนขึ้น ที่สามารถนำมาเป็นข้อมูลอ้างอิง (Reference) ในระดับโลกได้ รวมไปถึงธุรกิจการผ่าตัดข้อเข่า ผ่าตัดหัวใจหรือสมอง ครอบคลุมทั้งฝั่ง Demand และ Supply ที่ควรนำมาวิเคราะห์ไว้ด้วย

นายแพทย์ธนวรรตน์ โชติมา นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย

ได้ให้ความคิดเห็นในส่วนของ Medical Service ตามนโยบาย Medical Hub จะมุ่งเน้นเฉพาะส่วนของโรงพยาบาล ซึ่งในภาพรวมแล้วจะเห็นได้ว่าไม่ค่อยชัดเจน คือ การบริการสุขภาพที่เน้นการเสริมสวย จะมีข้อมูลน้อย ในฐานะนายกสมาคมแพทย์คลินิกไทยเรามุ่งดูแลทางด้านคลินิก และนายกศัลยกรรมและเวชศาสตร์เสริมสวยแห่งประเทศไทย จึงมองเห็นในภาพรวมของระบบงานนี้เป็น Big Data ที่สามารถนำไปประชาสัมพันธ์ (Roadshow) อย่างเช่น กลุ่มประเทศอ่าวอาหรับ (GCC) ในระยะนี้มีการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น เช่น คลินิกลดความอ้วน (Massive Weight Loss Clinic) ถือได้ว่าเป็นตลาดใหญ่ สามารถเทียบได้กับผ่าตัดข้อเข่าด้วยการผ่าตัดกระเพาะ Bariatric Surgery จากผู้มีน้ำหนัก ๒๐๐ กิโลกรัม ลดเหลือ ๑๐๐ กิโลกรัม จึงขอฝากในมิวในการพัฒนาฐานข้อมูลด้วย

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้กล่าวว่า เพื่อให้เห็นภาพชัดเจน ควรรวมไปถึงข้อมูลในกลุ่ม CLMV ที่มีข้อมูลอยู่ประมาณ ๒๐๐ ล้านคน เป็นวัยรุ่นประมาณ ๑๐ ล้านคน ที่ไม่ต้องไปทำศัลยกรรมถึงประเทศเกาหลี หากสามารถเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยก็สามารถทำได้เช่นกัน

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้สอบถามในประเด็นต่างๆ สามารถจำแนกได้ ดังนี้

๑. จากที่ผ่านมาข้อมูลเดิมยังไม่มีข้อมูลตามที่ต้องการด้าน Medical Service ในครั้งนี้ จะต้องดำเนินการในส่วนของ Product เพิ่มเติม หากมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูล จะต้องมีการ Website ใหม่หรือไม่ที่เป็นในส่วน ของ Product

๒. หากต้องการทราบข้อมูลของสถานพยาบาลภาคเอกชนหรือคลินิก เมื่อ Click แล้วจะวิ่งไปถึงข้อมูล ของสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ ใช่หรือไม่ และสามารถรับทราบรายละเอียดของข้อมูล ใช่หรือไม่

๓. หากต้องการทราบข้อมูลของสถานพยาบาลภาครัฐ เมื่อ Click แล้วจะวิ่งไปที่สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข ใช่หรือไม่ และสามารถรับทราบรายละเอียดของข้อมูล ใช่หรือไม่

๔. หากต้องการทราบข้อมูลของสถานพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน HA ก็สามารถทราบได้ ใช่หรือไม่

๕. โดยการทำงานจะมีการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกัน ไม่ต้อง Manual Key In อีกต่อไป

๖. ฐานข้อมูลที่มีการพัฒนานี้ จะทราบได้ว่าแต่ละสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนมีการผ่าตัด จำนวนกี่รายต่อปี จากปัจจุบันมีฐานข้อมูลของสถานพยาบาลเอกชนรวมทั้งคลินิกอยู่แล้วที่ สำนักสถานพยาบาลและ การประกอบโรคศิลปะ

๗. การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก เช่น กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงอุตสาหกรรม เราจะมีการ ดำเนินการอย่างไร เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ และสามารถทราบข้อมูลได้สะดวก

๘. ภาพที่ต้องการ คือ การเข้าใช้งานที่สะดวก เข้าถึงง่าย สามารถสืบค้นข้อมูลด้วยการจำแนกหมวดหมู่ ของงานได้ชัดเจน

๙. การดำเนินงานครั้งนี้ ขอให้ค่อยเป็นค่อยไป หากหน่วยงานใดยังไม่มีข้อมูล ก็ให้ชะลอออกไปก่อน เมื่อมีความพร้อมจึงค่อยเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันได้

นายอภิรักษ์ นิลฉาย ผู้อำนวยการกลุ่มเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ได้เสนอข้อมูลตาม (Draft) UML Activity Diagram เฉพาะในส่วนของ Medical Service ด้วยแนวคิด ที่ผู้รับบริการด้านระบบบริการสุขภาพ จะเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ต้องผ่านบริษัทประกัน สุขภาพ^๑ เนื่องจากสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการเจรจาต่อรองด้านค่ารักษาพยาบาล หากประสบปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล [การสรุปรายงานการประชุมฯ ครั้งนี้ขอเสนอแนวคิดทั้งหมดที่ไม่ได้ อธิบายในห้องประชุมไว้ด้วย เพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น]^๒ ดังนี้

๑. เริ่มจากผู้รับบริการที่สนใจ เข้าใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ผ่านทางการสืบค้นข้อมูล หรือ ได้รับการเสนอข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้วย Web Service ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในรูปแบบ Progressive Web Apps [Real time / Online – Offline /All Platform ด้วย SDMXII Db]

๒. ผ่านขั้นตอนของการเข้าประเทศไทยจาก สำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ต.ม.) ด้วยระบบ e-ID (Bio Data) [อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนา โดย ต.ม.] ที่ผู้รับบริการต้องซื้อประกันสุขภาพจากตัวแทนประกันสุขภาพ ที่มี ฐานข้อมูล (Health Insurance Db) จากนั้นดำเนินการในรูปแบบ InsureTech [เพื่อให้ได้รับทราบจำนวนของผู้ที่เข้า ประเทศได้ทันที ตรวจสอบได้ โดยไม่ต้องมีการร้องขอข้อมูลจาก ต.ม.] ซึ่งถือได้ว่าเป็นด่านแรกของผู้รับบริการ

๓. เข้าสู่กระบวนการตรวจสอบของสถานพยาบาลแรกรับ [ทำให้ได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเข้า รับบริการ โดยไม่ต้องทำการร้องขอข้อมูลจากสถานพยาบาลผู้ทำการรักษา ลดขั้นตอนการร้องขอข้อมูล]

๓.๑ ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินสภาพ ตรวจสอบประวัติ และสิทธิในการรักษาพยาบาล

^๑ อยู่ระหว่างดำเนินการออกกฎหมายบังคับใช้ โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

^๒ เอกสารแนบ (Draft) UML Activity Diagram : Medical Service Hub

๓.๑.๑ หากประเมินแล้วสามารถทำการรักษาได้ ก็ส่งข้อมูลให้กับสถานพยาบาลที่รับการรักษา ดำเนินการรักษาตามแนวทางการรักษาของสถานพยาบาลนั้นๆ

๓.๑.๒ หากประเมินแล้ว ไม่สามารถดำเนินการได้ จะมีการประสานงานผ่านไปรษณีย์ประกัน สุขภาพ เพื่อตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล

๓.๑.๓ ตรวจสอบความถูกต้อง อีกครั้ง หากไม่มีปัญหา ก็เข้าสู่ ๓.๑.๑ ต่อไป

๓.๒ เมื่อผ่านการประเมิน ก็เข้าสู่ขั้นตอนการรักษา

๓.๓ ประสานงานกลับไปยังสถานพยาบาล เพื่อทำการรักษา

๓.๔ การบันทึกส่งต่อ / การรักษาพยาบาล พร้อมทั้งส่งข้อมูลที่ต้องกลับมายัง ต.ม. เพื่อติดตาม ผู้ป่วยรายนั้นๆ โดยจะเข้าสู่ขั้นตอนของ InsureTech^๓ ด้วยฐานข้อมูลของการบูรณาการฐานข้อมูลด้านการ รักษาพยาบาล (ในตัวอย่างกำหนดเรียกว่า CCIP) [เพื่อใช้ข้อมูลฯ นี้ในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงนโยบาย ด้วย วิธีการวิเคราะห์ระบบฐานข้อมูล ลดขั้นตอนการดำเนินงาน]

๓.๕ ในกรณีที่ผู้รับบริการ ประสงค์จะอยู่พักฟื้นในประเทศไทย ซึ่งชาวต่างชาติสามารถพำนักใน ประเทศไทยต่อได้ อีกประมาณ ๙๐ วัน (ตามที่กฎหมายกำหนด) ก็เข้าสู่ขั้นตอน InsureTech [เป็นการลดขั้นตอนการ รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับรายได้ที่เกิดขึ้นจากการท่องเที่ยวในประเทศไทยส่งผลต่อการประเมินในภาพรวมรายได้ ของประเทศและการกระจายรายได้สู่ชุมชน]

๓.๖ นักรักษาต่อ ตามแนวทางการรักษาของสถานพยาบาลนั้นหรือสามารถ แลกเปลี่ยนข้อมูลผ่าน ระบบ online เมื่อผู้รับบริการกลับประเทศของตนเอง [เป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของประเทศไทยในการดูแล และติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง]

โดยข้อมูล (CCIP) จะมีการนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม เพื่อนำเสนอข้อมูลเชิงนโยบายต่อทีมผู้บริหาร ในการพัฒนาฐานข้อมูลในลำดับต่อไป

นายแพทย์ธัชชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้สอบถามด้วย พร้อมทั้งยกกรณีตัวอย่าง ดังนี้

๑. เมื่อมีผู้รับบริการแจ้งว่าประสงค์จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของประเทศ โดยที่เราจะนำ ผู้รับบริการคนนั้นเข้ามาในโรงพยาบาลในเมืองไทย

๒. เราสามารถ key เข้าหาคำว่า Medical Hub Thailand เสร็จแล้วเข้าหน้าจอที่ต้องการ

๓. หน้าจอดังกล่าว จะมี รายชื่อโรงพยาบาลแสดงขึ้น

๔. เราสามารถทราบได้หรือไม่ว่า โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน JCI มีกี่แห่ง เช่น สมมติว่าเลือกข้อมูลของ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ระบบจะวิ่งไปแสดงผลหน้าจอโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เพื่อดูราคาการรักษาพยาบาลใช่หรือไม่

๓. เราสามารถเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง ใช่หรือไม่ หรือเราสามารถเลือกดูข้อมูล จากโรงพยาบาลอื่นๆได้เช่นกัน เพื่อการเข้าใช้งานได้ง่าย สะดวกในการเข้าถึงได้ง่าย (Friendly)

๔. หากต้องการทราบข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกัผลผลิตกันสุขภาพ เช่น ฤงมือยาง ก็สามารถทำได้โดยไม่ต้อง จดจำชื่อ Domain Name เป็นการอำนวยความสะดวกตามแนวทางดำเนินการตามนโยบายเชื่อมโยงฐานข้อมูล

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอว่า ในส่วนนี้ ก็ได้ดำเนินการมาแล้วเมื่อประมาณสองปีที่แล้ว ที่เรียกว่า Web Portal แล้วมีการ ระบุบริการ มีโรงพยาบาลและระบุบริการแสดงข้อมูล ซึ่งเราอาจจะไปปรับตรงนั้น ถ้าอยู่ต่างประเทศแล้วจะมาทำสปา ก็ สามารถเลือกข้อมูลได้ตามต้องการ เขาก็คลิก ส่วนรายละเอียดค่อยนำมาพิจารณาอีกครั้ง

^๓ InsureTech เป็นการเลือกเทคโนโลยีจาก FinTech มาปรับใช้ เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน อีกทั้งสามารถเชื่อมโยงได้ทั้ง ภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงธุรกรรมทางการเงิน (e-Commerce) ซึ่งจะมีการพัฒนาต่อยอดด้วย Blockchain ต่อไป

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอว่าแนวทางจะดำเนินการแบบนี้หรือไม่ เช่น ต้องการผ่าตัดเข้าก็น่าจะไปเพิ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้อง หรือต้องการผ่าตัดหัวใจก็ไปเพิ่มข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยไม่จำเป็นต้องสร้างระบบขึ้นใหม่

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้เสนอ กรณีตัวอย่าง งานสปาที่ได้รับรางวัลเป็นที่หนึ่งของโลก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่าในช่วง High Season จะมีคนจองมารับบริการวันหนึ่งประมาณห้าร้อยครั้ง ต้องรอคิวประมาณสามเดือน ส่วนใหญ่จะจองคิวมาจากเมืองนอก ลักษณะนี้คือการจองคิวจากต่างประเทศ ไม่ได้มาเดินทางในประเทศ ผมมองว่าถ้า website เราจะทำให้การจองคิวได้เป็นไปได้ง่าย

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอว่า การดำเนินงานครั้งนี้ ไม่มุ่งเน้นทฤษฎี แต่ขอเป็นการดำเนินการ หรือสถานประกอบการของกระทรวงมหาดไทย ก็สามารถดูข้อมูลได้จาก website ของกระทรวงมหาดไทย ส่วนการเชื่อมโยงค่อยดำเนินการขออนุญาตต่อไป

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้ให้ข้อเสนอแนะในการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ดังนี้

๑. ถ้าหากมีข้อมูลไม่ว่าจะเป็นข้อมูลอะไรก็ตาม นำมาไว้เป็นกองกลาง (Big Data) แล้วคาดหวังว่าชาวต่างชาติที่จะเข้าประเทศเรา ต้องการใช้ข้อมูลดังกล่าว ก็เข้าสู่ Website ที่เราจัดทำขึ้น

๒. คาดว่าไม่ใช่เรื่องง่าย คือเราควรกำหนดรูปแบบที่สามารถบอกให้คนทั้งโลกทราบว่า ถ้าคุณสนใจ คุณควรเข้ามาที่ Website ที่เราจัดทำขึ้น ส่วนตัวคิดว่าเป็นเรื่องยาก ที่จะบอกให้คนทั้งโลกผ่านเข้ามาใช้ Website ที่เราจัดทำขึ้น

๓. วิธีการแบบนี้ เรียกว่า User Interpret เราอาจจะต้องมองไปอีกด้านหนึ่งคือ User Experience โดยต้องมีการศึกษาก่อนว่า User Experience จริงๆ แล้ว เลือกใช้ช่องทางไหน แล้วจัดทำให้ตอบสนอง User

๔. ไม่เห็นด้วยกับการสร้าง WebPortal อีก Web หนึ่งขึ้นมา เพราะท้ายที่สุดท้ายประเทศเราก็ไม่มีเงินไปบอกคนทั้งโลกว่า ถ้าหากสนใจจะมาทำศัลยกรรมในประเทศไทยต้องเข้า Website นี้ ทุกคนต้องเข้า Google ก่อนอยู่แล้วหรืออย่างกรณีสนใจโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ก็เข้า Website ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยตรง

๕. ยังไม่มีข้อมูลที่แสดงว่า User experience เขาอยากมาทำ สปา ที่เมืองไทย ก็สามารถซื้อผ่านอะไรมาก็ได้ ไม่ใช่ต้องทราบข้อมูลผ่าน Website ที่เราสร้างขึ้นมานั่น

๖. เพราะฉะนั้นจึงยังมีความมุ่งหวังว่า Data นี้ควรจะมีการรวบรวม เพื่อรองรับให้ภาครัฐและเอกชนผู้สนใจเข้าใช้งาน โดยเสนอว่าควรให้ภาคเอกชนดำเนินการและ ทำธุรกิจด้วยภาคเอกชนเองหรือให้โอกาส Start Up มาทำจะดีกว่า การที่เรามี Data แต่ไม่ปล่อยให้เผยแพร่ได้ (Public) ผู้ประกอบการก็จะไม่ทราบว่าข้อมูลที่ถูกต้องการมาจากแหล่งไหน และไม่ทราบช่องทางการลงทุน

๗. ภาครัฐมีข้อจำกัดที่จะต้องเป็นเจ้าของ Website ทำให้มองว่าไม่ต่างกับ Agoda เราเข้า Agoda เพื่อจองห้องพัก แต่ตอนนี้เรากำลังรวมห้องพัก หมายถึง โรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งเอกชนและภาครัฐ หรือเอาสปามา รวมกัน แล้วเผยแพร่ว่ามีห้องไหนว่าง ห้องไหนไม่ว่าง มีบริการแบบไหน มี Wi-Fi ใหม่ จอดรถได้หรือเปล่า ซึ่งเราจะสร้างมาแข่งกับ Agoda ซึ่งเป็นเรื่องยาก และไม่ทราบจริงๆ ว่าชาวต่างชาติที่เข้ามาทำ HealthTach เขาเข้ามาทางใดที่เกี่ยวข้อง ซึ่งหากมี Data เราอาจจะทำได้ แต่ช่องทางเราควรจะให้ภาคเอกชนดำเนินการน่าจะดีกว่า

นายแพทย์ธนวรรณ โชติมา นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย

ได้เสนอว่าการจะทำ Medical Service Data ระดับประเทศควรจะเป็นการดำเนินงานของหน่วยราชการในการรวบรวมข้อมูล มิเช่นนั้นอาจเกิดกรณี “ปลาใหญ่กินปลาเล็ก” ถ้าหากให้โรงพยาบาลใหญ่ๆ เช่น ศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์หรือโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นหน่วยงานใหญ่ (Majority) ด้านข้อมูลอยู่แล้ว ผลสุดท้ายโรงพยาบาลเล็กๆ ที่มีคุณภาพก็อาจเกิดปัญหาได้ จึงเห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของภาคราชการจะต้องมีหน้าที่ดำเนินการประชาสัมพันธ์ โดยไม่ต้องมาลงรายละเอียด เพียงทำให้ทั่วโลกทราบว่าเมื่อต้องการจะเข้ามาใช้บริการด้านรักษาพยาบาลในประเทศไทย ให้เข้ามาที่ Website นี้ เนื่องจากนโยบาย Medical Hub ดำเนินการมาประมาณ ๒๐ กว่าปี แต่ยังมีบรรลุผลสำเร็จในการเป็น Medical Hub ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ อย่างโรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์สามารถใช้งบประมาณดำเนินการได้เอง อีกทั้งตอนนี้เป็นนโยบายของรัฐบาลในการที่จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมทั้งหมดต้องมีกระบวนการแต่ไม่ทราบวิธีการนั้น

นายพงษ์ชัย เพชรสังหารกรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ บริษัท เทคคอน (เว็บไซต์) จำกัด

ได้เสนอแนะ การปรับปรุงข้อมูลจากเอกสารหมายเลข ๖ บางประเด็น ดังนี้

๑. เรื่องที่หนึ่ง “ตัวอย่าง” อย่างสป. ไม่ได้ใส่คำว่ากระทรวง อยากรู้ให้ใส่ดัชนีให้ชัดเจน
๒. เรื่องศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ได้พูดถึงในภาพรวม วัตถุประสงค์ของการจัดทำครั้งนี้ คิดว่าคณะกรรมการพอจะทราบ แต่ที่ยังไม่ทราบอาจจะเป็นเพราะเราไม่ได้อธิบายวัตถุประสงค์ว่าเราจะนำชุดข้อมูลนี้ไปทำอะไร
๓. ข้อมูลบางอย่างเช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานประกอบการควรระบุเลยว่า คือสถานประกอบการอะไรบ้างให้ชัดเจน
๔. ข้อมูลที่ ๖ เรื่องกรมอุตุนิยมวิทยาและสถาบันสารสนเทศของกรมทรัพยากรน้ำและการเกษตร องค์การมหาชน แล้วก็ในส่วนที่เป็น DEPA ใช่หรือไม่ ซึ่ง DEPA ก็มาเข้าร่วมประชุมด้วย
๕. ชุดข้อมูลทั้งหมด ควรมีการ Setting Priority ว่าจะดำเนินการในส่วนใดเป็นอันดับแรก เช่น
 - ๕.๑ ชุดข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข อาจไม่เกี่ยวข้องด้านศิลปวัฒนธรรม ข้อมูลโบราณวัตถุ โบราณสถาน หรือหากจำเป็นต้องใช้ คงต้องขอความร่วมมือจากกรมศิลปากร ซึ่งมีข้อมูลอยู่แล้ว
 - ๕.๒ ส่วนชุดข้อมูลที่ ๑๑ ไม่ขอลงรายละเอียด แต่จะขอดูในเรื่อง Database ที่เป็นรายละเอียดในข้อมูลนี้ ทางเลขาคิดจัดเตรียมมาก่อนข้างดีมาก แบ่งออกเป็น ๑๒ กลุ่มโดยควรเพิ่มในส่วน GIS ด้วย
 - ๕.๓ อาจจะต้องเพิ่มเติมข้อมูลในกลุ่ม Medical Service Hub ที่ค่อนข้างสำคัญ
 - ๕.๔ เรื่องมาตรฐานในหัวข้อที่ ๑ และในเรื่องของ Medical MICE ในส่วนของ สสป. หรือสำนักงานการจัดประชุมองค์การมหาชน เป็นผู้ส่งเสริมเรื่อง MICE ในประเทศไทย และพยายามส่งเสริม Medical Mice มานานพอสมควรแล้ว ซึ่งมีงบประมาณปีละประมาณพันล้านบาท ถ้าหากมีการร่วมงานด้วยจะดีทีเดียว
 - ๕.๕ การกำหนดพิกัดยุทธศาสตร์ (GIS) สามารถนำไปต่อยอดพัฒนา Application ได้ง่ายขึ้น เพื่อแสดงถึงศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศไทย
 - ๕.๖ ส่วนสินค้าสมุนไพร ทางโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ มีการดำเนินงานตามนโยบาย ซึ่งตั้งเป้าประมาณ ๓,๐๐๐ ล้านบาทต่อปี ควรมีการดำเนินงานร่วมกันไว้ด้วย
 - ๕.๗ ได้เสนอการดำเนินการร่วมกับ StartUp ที่ Zeekdoc ดำเนินการอยู่ในประเด็นการค้นหาแพทย์เฉพาะทางใกล้บ้าน ซึ่งมีการแบ่งกลุ่มแพทย์เฉพาะทางกว่า ๒,๐๐๐ คนไว้แล้ว มีวิธีการค้นหาข้อมูลเช่นเดียวกับการค้นหาแพทย์เฉพาะทางของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มี Transaction ประมาณ ๕ ล้าน User ต่อเดือน
 - ๕.๘ ส่วนประเด็น Healthcare Logistic จากเอกสารแนบกลุ่มที่ ๗ กลุ่มที่ ๘ เป็น Healthcare logistic ตามข้อ ๘.๑ ผมไม่แน่ใจคำว่า Agency มีความหมายอย่างไร แต่คำว่า Agency อีกลักษณะหนึ่ง คือการเป็น Medical Tourism Agency ที่ให้บริการเป็นที่ปรึกษาในเรื่องการมารับบริการในประเทศไทยควรมีด้วย

โดยสรุป คืออาจต้องจำแนกกลุ่มให้ชัดเจน ซึ่งเข้าใจว่ามีอยู่แล้ว เกี่ยวกับข้อมูลของสถานพยาบาล การบริการสินค้าที่เกี่ยวข้องกับ Medical Tourism ซึ่ง Medical MICE ที่เก่งๆ เด่นๆ แหล่งท่องเที่ยวทางสุขภาพ และสุดท้าย ที่ขอเพิ่มเติมคือการที่ประเทศไทยจะเป็น Academic Hub แต่ยังไม่มียี่ห้อของโรงเรียนแพทย์ต่างๆ เช่นโรงเรียนแพทย์ที่มีชื่อเสียง ที่สามารถแสดงว่าประเทศไทยเหมาะสมจะเป็นศูนย์กลางทางการศึกษาของระบบบริการสุขภาพด้านใด เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น (มข.) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (มช.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายในส่วน

ของ Medical MICE รวมทั้งมีข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์แพทย์สาขาต่างๆ เช่น ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ เครือข่าย ราชวิทยาลัยต่างๆ เพราะนักท่องเที่ยวในกลุ่ม Medical MICE เป็นนักท่องเที่ยวที่มีคุณภาพสูงและมีการใช้จ่ายเงิน มาก หากเรามุ่งเน้นการนำรายได้เข้าประเทศ จึงควรพิจารณารายได้จากกลุ่ม Medical MICE ไว้ด้วย

คณะกรรมการอำนวยการฯ

ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า จากข้อเสนอของนายพงษ์ชัย เพชรสังหาร และนายกิตตินันท์ อนุพันธ์ นั้น คณะกรรมการควรพิจารณาอำนาจขอบเขตที่คณะกรรมการชุดนี้ ว่าสามารถดำเนินการได้จริงระดับใด

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอว่า ควรกำหนดกรอบแนวคิดไม่ควรกว้างเกินไป ซึ่งตามในบทบาทของภาครัฐ มีหน้าที่ให้บริการ ข้อมูล เพื่อให้ภาคเอกชนนำไปดำเนินการ ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายให้มีประสิทธิภาพ ในรูปแบบ StartUp ไม่ใช่ว่า ภาครัฐจะทำ StartUp ในครั้งนี้ เสนอว่าควรมีการรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ เพื่อดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเหล่านั้น ให้เกิดประโยชน์ โดยที่ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จัดไว้ให้ เพราะชุดข้อมูลที่น่ามาเสนอ มี ฐานข้อมูลที่เพียงพอต่อการเชื่อมโยงฐานข้อมูล

ผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้เสนอว่าคงยืนยันคำเดิม คือต้องการให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพคิดโจทย์ที่ต้องการ แล้วคิดว่า Project นี้ จะจัดจ้าง Outsource แล้วให้ Outsource นำมาเสนอ Solution โดยเรายังไม่ต้องคิด Solution ให้ เพราะที่ผู้รับจ้างมีความชำนาญมากกว่า ยกตัวอย่างเช่น หากสนใจในเรื่อง User Experience ให้พิจารณาว่าตอบ โจทย์เราหรือไม่ ถ้าตอบได้ก็ดำเนินการจัดจ้างโดยไม่ต้องคิด Solution ให้ผู้รับจ้าง

ได้สอบถามเพิ่มเติมว่าการดำเนินงานของ Project นี้ จะมีแนวทางดำเนินการอย่างไร มีคนที่จะมาเขียน โปรแกรมอยู่แล้วหรือจะเป็นการจัดจ้างที่ปรึกษา หรือการดำเนินการจัดจ้างผู้บันทึกข้อมูล ซึ่ง Outsource ต้องมีกลไก การดำเนินงานจริงๆ โดยให้คณะกรรมการเป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิด เขียน Equipment ไว้ จากนั้นให้คัดเลือก Startup ผู้ที่จะนำเสนอ Solution ตามกรอบแนวคิดที่ต้องการ แล้วนำวันนำเสนอ Proposal เพื่อตอบโจทย์ตามที่ กำหนด รวมทั้งการกำหนดวงเงินในการจัดจ้าง แล้วคัดเลือกผู้รับจ้างตามที่หน่วยงานต้องการ

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีหน้าที่ให้บริการด้านการสนับสนุนข้อมูลโดยการเชื่อมโยง ข้อมูลร่วมกัน

นายแพทย์ธรรวัฒน์ โชติมา นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย

ได้สอบถามว่า ตามที่ท่านประธานได้แจ้งว่าการนำเสนอควรเรียบง่าย (Simple) แต่หากข้อมูลเยอะมาก อาจทำให้เกิดคณะกรรมการสับสนแนวทางการบริหารจัดการข้อมูลได้ แต่ถ้างานสำเร็จจะเป็นสิ่งที่ดีมาก ซึ่งไม่ทราบว่า จะใช้เวลาานเท่าไร โดยได้เสนอว่าควรมีการกำหนดเป้าประสงค์ให้ชัดเจน โดยจะเริ่มจาก Website ของ Medical Hub แล้วค่อยพัฒนาต่อยอด

ทพ.อาคม ประดิษฐสุวรรณ ผู้อำนวยการกองสุขภาพระหว่างประเทศ (เลขาฯ)

ได้แสดงความเห็นว่า เห็นด้วยกับการเริ่มจากจุดเล็กๆ ไปก่อน แล้วค่อยต่อยอดขยายผล เพื่อจะได้ ติดตามปัญหาและอุปสรรค ก็ค่อยปรับไป ไม่เช่นนั้น จะเป็นการทำระบบใหญ่ที่ไม่ทราบว่าสามารถใช้งานได้เมื่อไร

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

อย่างภาพนี้ Thailand Health Tech start up ที่มีหน้าจอบริการ Service research ผู้รับบริการสามารถคลิกเข้าไปใน services แล้วก็จะมี service ทั้งหมด ว่าประเทศไทยมีโรงพยาบาลกี่แห่ง ซึ่งถ้าเป็นหน้า สามารถ

คลิก Personal Health and Fitness ก็สามารแสดงผลตามที่เราต้องการ หรือกรณีคลิก Product Health อย่างสมุไพร หรือถุงมือทางการแพทย์ ก็สามารแสดงผลของรายการถุงมือมัน โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลโดยตรงกับฐานข้อมูลของกระทรวงอุตสาหกรรมทั้งหมด เพื่อให้เกิดความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลนั้นๆ

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้สอบถามระยะเวลาในการดำเนินการฯ ครั้งนี้ ว่ามีการกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน (Timeline) อย่างไร

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้ตอบข้อซักถามว่า มีการสั่งการมา ๒ ปีแล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้ให้ข้อมูลว่าสมาคม FinTech ได้ดำเนินการร่วมกับธนาคารแห่งประเทศไทย หรือ ควบมาแล้ว ความยากอยู่ที่ การนำข้อมูลจากผู้ประกอบการมาใช้ ซึ่งผู้ที่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีกฎ ระเบียบในการขอข้อมูลนั้นๆ (ดาบอาญาสิทธิ์) เนื่องจากไม่สามารถบังคับผู้ประกอบการได้ หากมีการจัดจ้าง Outsource สุดท้ายแล้ว Outsource ก็ไม่สามารถนำเข้าข้อมูลมาให้ดำเนินการได้

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้เสนอแนวทางการดำเนินงาน ในครั้งนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต้องการดำเนินงานในรูปแบบการเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน โดยไม่ต้องบันทึกข้อมูลใหม่ ซึ่งจะดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับด้านระบบบริการสุขภาพ ก่อนดำเนินการเชื่อมโยงฐานข้อมูลตามต้องการ จากเดิมการเชื่อมโยงฐานข้อมูลไม่สามารถดำเนินการได้ สาเหตุมาจากที่แต่ละหน่วยงานมีการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลต่างกัน จากเคยปฏิบัติงานที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบปัญหาว่าไม่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลได้ จึงทำให้งานไม่ประสบผลสำเร็จ

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้สอบถามว่า หากเป็นการดำเนินการเฉพาะภายในกระทรวง การดำเนินการสามารถทำได้สะดวก แต่หากเป็นภาคเอกชน จะมีช่องทางใดในการขอเชื่อมโยงข้อมูลเหล่านั้น ซึ่งทุกวันนี้เทคโนโลยีของ Big Data ไม่ว่าจะใช้โปรแกรมอะไร Big Data สามารถนำมารวมกันได้ ไม่ว่าจะ เป็น Words, Excel ตัวอย่างเช่น หน่วยงานหนึ่งเป็น Database A อีกหน่วยงานหนึ่งเป็น Database B โปรแกรม A B หรือ ก ข ค ง สามารถนำรวมได้ยกเว้น เป็นเอกสารกระดาษ เพราะกระดาษไม่สามารถแปลเป็น Data ได้ แต่สามารถจะทำ Index ได้ เพื่อการสืบค้นข้อมูลได้ ปัญหาและอุปสรรค คือ การจะได้มาซึ่งข้อมูลที่เราต้องการ แม้ว่าจะมีการจัดจ้าง Outsource การจะได้มาต้องด้วยความร่วมมือ เพราะเป็น Open Data หรือ Big Data ก็ยินดีให้ความร่วมมือ

ผู้แทนจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้กล่าวว่า เป็นความยากในการได้มาซึ่งข้อมูลที่ต้องการ จึงเสนอว่า การเชื่อมโยงด้วย Link เป็นการดำเนินงานที่ง่ายสุด ที่เป็นเทคโนโลยีโบราณ จึงควรให้กลุ่ม StartUp นำไปคิด เสนอแนวทางการดำเนินงาน แล้วให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เป็นผู้ดำเนินการประสานงานให้ได้มาซึ่งข้อมูลนั้นๆ ไม่ใช่ให้ผู้รับจ้าง (Outsource) ดำเนินการเองทั้งหมด โอกาสที่จะประสบความสำเร็จเป็นไปได้ยาก

นายแพทย์ธรรวรงค์ โชติมา นายกสมาคมแพทย์คลินิกไทย

ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า การบังคับภาคเอกชนเพื่อให้ได้ข้อมูลเป็นเรื่องยาก ภาคราชการควรแสดงให้ภาคเอกชนเห็นถึงความสำคัญในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความร่วมมือ อาจเริ่มด้วยการพิจารณาฐานข้อมูล

สามารถดำเนินการได้ไปพลางก่อน แล้วปรับระบบให้ครอบคลุม เช่น อาจเริ่มจาก Service Search แล้วค่อยเพิ่มเติม ข้อมูลที่ต้องการในภายหลัง ซึ่งสมาคมแพทย์คลินิกไทยมีข้อมูลค่อนข้างมากและยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการ จากที่ผ่านมาพบว่าข้อมูลในส่วนของคลินิกยังมีข้อมูลน้อยมาก ขึ้นอยู่กับภาครัฐว่าจะให้การสนับสนุนมากน้อยเพียงใด เพราะเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

นายแพทย์รัชชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า หากเป็นข้อมูลสำคัญทางธุรกิจ การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านั้นคงเป็นเรื่องยาก หากดำเนินการ ด้วยการบังคับแต่ภาครัฐสามารถดำเนินการได้ง่ายกว่า หากกล่าวได้ว่าได้ Big Data มาแล้ว สามารถนำมาวิเคราะห์และ ประมวลผลได้ ก็เชื่อว่าการดำเนินงานครั้งนี้สามารถดำเนินการได้

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้กล่าวว่า ขอยกตัวอย่าง Project ที่ได้ดำเนินการ คือ “Police I Lert U” เป็น Application ที่ได้ ดำเนินการภายใต้สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทำถวายพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ ๙ ให้ทุกคนใช้ฟรีใน ประเทศไทย ซึ่งวันนี้มีผู้ใช้งานประมาณ ๑ ล้านดาวน์โหลด ซึ่งผลการนำไปใช้พบว่ามีการแจ้งเหตุทุกวัน ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่งคือ ตำรวจจราจรอยากทราบจุดเกิดเหตุของอุบัติเหตุ โดยให้สามารถแสดงบนแผนที่ของ “Police I Lert U” เพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งเหตุให้ตำรวจทราบได้ทันที

ประเด็นที่ ๒ ประชาชนสามารถหลบเลี่ยงพื้นที่ที่มีการจราจรติดขัดได้ เป็นการลดปัญหาการจราจร ซึ่ง ในประเด็นนี้ จึงได้จัดทำระบบที่รองรับความต้องการ เรียกว่า “ClaimDi หรือเคลมเร็ว” ให้กับบริษัทประกันภัย จำนวน ๓๘ ราย ในประเทศไทย ซึ่งมี Market Share รวม ๖๗ เปอร์เซ็นต์ ทำให้มี Big Data

การดำเนินงานนี้เราไม่สามารถนำ Data เหล่านั้น ให้กับตำรวจได้โดยตรง ซึ่งกว่า ๙๗ เปอร์เซ็นต์บนท้องถนน ClaimDi จะทราบว่ารถชนตรงไหน รถทะเบียนอะไรชนรถกับอะไร ประกันอะไรชนกับอะไร คนขับชื่ออะไร ประกัน ชั้นหนึ่ง ชั้นสอง หรือชั้นสาม มีประกันหรือไม่ ชนคน ชนสุนัข หรือชนบ้าน ทำให้ทราบข้อมูลทั้งหมดแต่ไม่สามารถนำ ข้อมูลเหล่านั้นให้ตำรวจได้โดยตรง วิธีการ คือการดำเนินงานต้องผ่านสมาคมประกันวินาศภัย และมีการทำข้อตกลงในการแลกเปลี่ยนข้อมูลครั้งนี้ ซึ่งหากมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกัน ประโยชน์ก็จะให้กับทั้งสองฝ่าย เมื่อนำ ข้อมูลมา วิเคราะห์ก็จะทราบว่า รถประเภทไหนชนกันบริเวณใดมากที่สุด ชนกันเวลาใดมากที่สุด เรียกว่า “ปฏิทินอุบัติเหตุ” ที่ สามารถย้อนกลับได้

จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมบริษัทใหญ่จึงยินยอมแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน (Share Data) จากกรณีนี้ทาง บริษัทได้มีการส่งจดหมายผ่านสมาคมวินาศภัยไทย ทุกคนจึงยินยอมแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ พบว่าข้อมูลก็จะมาจากหลายๆ โปรแกรม ประเทศไทยมี ๖๒ บริษัทประกันภัย ขยายประกันภัยรถยนต์ ๕๒ บริษัท มีการใช้ Software ไม่เหมือนกัน Data ก็แตกต่างกันหมดทั้งสิ้น ใช้วิธีการของ Big Data คือ ถ้ายินยอมแลกเปลี่ยน ข้อมูล บริษัทก็ยินดีแลกเปลี่ยนข้อมูลในภาพรวมของประเทศ ข้อมูลที่ได้จะนำมาทำ Data Analytic ที่เรียกว่า Aggregation ที่ได้แจ้งไปแล้วว่าประโยชน์คืออะไร พอได้ประโยชน์ก็กลับไปพัฒนาต่อยอดต่อไป โดยจะมีการเปิดเผย ข้อมูลเหล่านี้ให้แก่ Startup หากมีผู้สนใจข้อมูลเหล่านี้ก็สามารถนำข้อมูลไปใช้ได้ จากการวิธีการดังกล่าวนี้ เป็นวิธีที่ เราดำเนินการร่วมกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ด้วยความเชื่อว่า “ปลาใหญ่กินปลาเล็ก”แต่ในวันนี้ ปลาเล็กมีการ ดำเนินงานร่วมกันจะทำให้ไปได้ไกลกว่าเดิมจนสามารถรวมกินปลาใหญ่ได้ กล่าวคือ สามารถอยู่ร่วมกันได้มากกว่าการ ต้องต่อสู้ซึ่งกันและกัน

มีอีกวิธีหนึ่งที่ขอยกตัวอย่าง ซึ่งไปดำเนินการที่สิงคโปร์ ปรากฏว่าผมชอบ Model ของสิงคโปร์มาก คือ Insurance ของรัฐ แทนที่จะไปเข้า Sandbox แต่ภาครัฐจะเสนอให้ StartUp รับฟังปัญหา อุปสรรคแล้วมอบโจทย์ให้ ไปดำเนินการ ไม่ได้หมายความว่าต้องเป็นโจทย์เรื่องนี้เรื่องเดียว คือ สามารถทำอะไรก็ได้ที่เกี่ยวข้องกับ InsureTech แล้วมี Data รองรับการทำงาน ที่ StartUp สามารถนำโจทย์ที่ได้รับร่วมกับ Data ที่เราสนับสนุน(Provide) ให้ ก็สามารถสร้าง Solution ได้ ทำให้คิดว่าประเทศไทยก็สามารถทำได้ เพียงแต่ว่าเรายังไม่เคยเห็น Model ลักษณะ

นี้ ส่งผลให้อุตสาหกรรมมีการเติบโตได้อย่างรวดเร็ว

ดร.รัชณี จันท์เกษ ผู้อำนวยการสำนักงานข้อมูลและคลังความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ได้เสนอว่า การแลกเปลี่ยนข้อมูลในส่วนฐานข้อมูล (Database) ของแพทย์แผนไทย และ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในส่วนของ Product Hub ถ้าเป็นกลุ่มที่ขึ้นทะเบียนยาทั้งหมด เป็นข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ส่วนฐานข้อมูลของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพรที่ได้ดำเนินการและรองรับการการเข้าใช้ข้อมูล (Support) โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้พัฒนา Application ที่มีให้ดาวน์โหลดใช้งานได้ และมีส่วนที่พัฒนาร่วมกับภาคเอกชนในการทำฐานข้อมูลสมุนไพร (MIMS) ถ้าเป็นส่วนของผลิตภัณฑ์กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการ ในการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนคือ “Thai Herbal Product Directory” หรือเรียกว่า “ไทยดี” ซึ่งจะมีการเปิดตัวในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ช่วงปลายเดือนสิงหาคม ๒๕๖๐ นี้ จัดที่อิมแพ็ค เมืองทองธานี ซึ่งจะเป็นส่วนที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันได้ ส่วนข้อมูลสมุนไพรได้ดำเนินการในส่วนของ “TTDKL” เป็นส่วนหนึ่งที่เปิดให้ประชาชนทั่วไปเข้าถึงได้ และอีกส่วนหนึ่งอยู่ระหว่างจัดทำโครงการนำร่องร่วมกับกรมทรัพย์สินทางปัญญา เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจดสิทธิบัตรเป็นหลัก อันนี้เป็นส่วนที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกยินดีแลกเปลี่ยนข้อมูล จึงขอให้ปรับในส่วน Data Base ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาที่มีข้อมูลทั้งหมด

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้ถามที่ประชุมว่า ข้อมูลที่คณะกรรมการต้องการมีส่วนร่วมใดต้องการเพิ่มเติม

คณะกรรมการฯ

ได้กล่าวว่าถ้าเป็นกลุ่มยาสมุนไพร อาหารเสริม การขึ้นทะเบียนจะเป็นของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แต่ถ้าเป็นกลุ่ม Botox ข้อมูลเป็นของกระทรวงอุตสาหกรรมจะมีข้อมูลที่สามารถดำเนินการได้

๕.๓ แนวทางการพัฒนา InsureTech โดย นายกิตตินันท์ อนุพันธ์ CEO : Anywhere ๒ Go Co.,LTD

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้กล่าวว่า สาเหตุที่เลือกนำ InsureTech ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเทคโนโลยีการเงิน (FinTech) มาปรับใช้ ในการดำเนินงานครั้งนี้ เพื่อลดขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยาก (Disrupt) ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูล การเข้าใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจด้านระบบบริการสุขภาพ รวมไปถึงการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงข้อมูลด้านระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากชาวต่างชาติส่วนใหญ่จะมีการซื้อบริการผ่านระบบประกันสุขภาพก่อนเดินทางเข้ามาบริการรักษาในประเทศไทยอยู่แล้ว พร้อมกันนี้ได้กล่าวเชิญนายกิตตินันท์ อนุพันธ์ ให้คำอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีดำเนินการของ InsureTech

นายกิตตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้กล่าวว่า การดำเนินงานนี้มาจากสมาคมฟินเทคแห่งประเทศไทย ที่มีคณะทำงานกับสมาชิกของ InsureTech โดยมีแนวคิดที่ว่าชาวต่างชาติที่จะเข้ามาในประเทศไทยต้องการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เรียกว่า Medical Tourism นั้น หรือจะเรียกว่าอะไรก็ตาม โดยใน Police I lert U ได้มีแนวคิดว่าจะ Detect งานนี้ร่วมกับสำนักงานตรวจคนเข้าเมือง (ต.ม.) แล้วดำเนินการร่วมกับกรมแรงงานได้ อีกทั้งรองรับกลุ่ม Expat ที่เข้ามาทำงาน ในประเทศไทย ถ้ามี Big Data ก็สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันได้ โดยผ่านระบบประกันสุขภาพ (Insurance) ทั้งนี้

สิ่งที่สำคัญในการดำเนินงานนี้ คือ ถ้าหากเป็น Medical Tourism เกิดการเจ็บป่วย Program นี้ สามารถ Tracking ตามตัวได้ ซึ่ง Police I lert U ได้พูดคุยทำความเข้าใจร่วมกับทาง ต.ม. ในกรณีชาวต่างชาติได้ซื้อ Health Insurance ไว้แล้ว ว่าเกี่ยวกับ Application นี้โดยที่ชาวต่างชาติไม่ต้องกรอกใบ ต.ม. ก็สามารถ Scan Application นี้ เมื่อเข้าประเทศได้เลย ไม่ว่าจะ Smart phone ที่สามารถใช้ Application นี้หรือไม่ก็ตาม แต่ถ้ามี

Application นี้ก็สามารถผ่านตาม.ได้ และถ้าสามารถทำความตกลงร่วมกับ Mobile Operator ได้ ที่เป็น Roaming ก็จะสามารถ Provide แล้วเชื่อมต่อข้อมูลให้ผู้รับบริการได้เลย ซึ่งเวลาที่ผู้รับบริการตกลงซื้อ Product นี้ จำเป็นต้องแสดง Passport เพื่อยืนยันตัวตนที่แท้จริง โดยข้อมูลพวกนี้จะเชื่อมโยงถึงกันทั้งหมด

จากขั้นตอนและกระบวนการดังกล่าวข้างต้นนี้ หากมีผู้สนใจไม่ว่าภาครัฐหรือเอกชน ก็สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลร่วมกันได้ทั้งหมด โดยสามารถเก็ทข้อมูลร่วมกันและทำที่ สุดท้ายไม่ว่าจะเป็นการเดินทางมาเอง มากับบริษัทเพื่อทำงาน หรือมากับบริษัททัวร์ กลุ่มผู้รับบริการนี้จะเป็นคนกลุ่มใหญ่ขึ้น ในมุมมองของ InsureTech Startup ในกรณีนี้คงมองได้เพียงว่าจะทำอะไร ให้ได้ประโยชน์กับเอกชนแล้วให้เอกชนมามีส่วนร่วมเพื่อที่จะบูรณาการข้อมูล (Big Data) ร่วมกันให้ได้ ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานเชิงระบบ

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า ตอนนี้งกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำลังจะออกกฎหมาย ให้ชาวต่างชาติที่จะเข้ามาในประเทศไทยทุกคนต้องซื้อประกันสุขภาพ จากแนวทางนี้ภาคเอกชนสามารถนำไปดำเนินการได้ ตามที่ได้พูดคุยกับสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ได้เสนอให้มีการใช้จ่ายผ่านบัตรเครดิต (Credit Card) หรือตู้เติมเงินก็ได้ ซึ่งได้มีการพูดคุยกับ “ตู้บุญเติม” ไว้ด้วยแล้ว ถ้าชาวต่างชาติเข้าประเทศโดยไม่ได้ซื้อประกันสุขภาพ อาจเป็นทางเลือกให้ใช้บริการจาก “ตู้บุญเติม” โดยอาจจะจัดให้บริการอยู่หน้า ต.ม.ก็ได้

นายกิตินันท์ อนุพันธ์ ประธานกรรมการบริหาร บริษัท Anywhere to Go จำกัด

ได้กล่าวเพิ่มเติมว่า จากการเข้าไปศึกษา Model นี้ กรณีสมมุติว่ามีบริษัททัวร์เข้ามาในประเทศไทย แล้วมีการซื้อประกันฯ จำนวน ๔๐ คน เมื่อลูกทัวร์เกิดการเจ็บป่วยผู้ดูแลทัวร์ก็สามารถ Claim ให้ลูกทัวร์คนนั้น หรือกรณีลูกทัวร์ขับรถชน ผู้ดูแลทัวร์ก็สามารถไป Claim ให้ลูกทัวร์คนนั้นได้ แต่ความเป็นจริงมีคนเข้าประเทศมาจำนวนมาก เช่น ๒๐๐ คน ถ้าเราไม่มีกฎหมายที่ควบคุมกำกับ ว่าทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทยต้องซื้อประกันก็จะเกิดปัญหาตามมาได้

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้สอบถามว่า ระบบที่กล่าวถึงนี้จะเชื่อมต่อกับระบบของ Medical Hub ได้อย่างไร เพราะเป็นภาพใหญ่ ด้วยหลักการคืออยากให้บริการที่ดี (Service) กับทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทย มีอิสระในการเลือกโรงพยาบาลด้วยตนเอง

นายบัณฑิต พิระพันธ์ ผู้จัดการงานบริหารระบบสารสนเทศ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

ได้สอบถามว่า ในกรณีนี้เกี่ยวข้องกับ Medical Service Hub ควรจะมีบริการของการแพทย์ฉุกเฉินด้วย

นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า การเชื่อมโยงฐานข้อมูล ไม่ได้ดำเนินการเฉพาะในส่วนของ Medical Service Hub แต่ควรมีการเชื่อมโยงในส่วนของ Product Hub ทั้งด้านอุตสาหกรรมที่มีการเชื่อมโยงกับ Medical Service ได้ แต่การจะเชื่อมโยงอุตสาหกรรมกับ Academic Hub จะทำได้อย่างไร หรือจะเชื่อมโยงอุตสาหกรรมกับ Medical Service เกี่ยวกับการซื้อเครื่องมือแพทย์จะมีการดำเนินการอย่างไร

นางสุจิตรา พลฤทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงาน

ได้เสนอว่าตอนนี้ เราเข้าสู่ AEC แล้วมีวิชาชีพที่เปิดให้ชาวต่างชาติเข้ามาทำงานได้ อย่างเช่น แพทย์พยาบาล ทันตแพทย์ ซึ่งจะมีสมาคมวิชาชีพเป็นผู้ดูแล ต้องออกใบอนุญาตให้ แล้วยังมีที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวอีกสองสามสาขา การดำเนินงานส่วนนี้จะเป็นแหล่งข้อมูลที่ Support ได้หรือไม่

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้เสนอความเห็นว่าคุณภาพข้อมูลที่เข้ามาในประเทศไทยเพื่อเข้ามาทำงานนั้นขึ้นกับสภาวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบอยู่แล้ว การดำเนินงานเชื่อมโยงฐานข้อมูลครั้งนี้ สามารถเป็นข้อมูลรองรับการดำเนินงานของสภาวิชาชีพได้ด้วยจากการเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ ส่วนด้านการท่องเที่ยวอาจมีการดำเนินการร่วมกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ผู้มีหน้าที่ควบคุมในสาขาการท่องเที่ยว ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นการนำเสนอข้อมูลในเชิงวิเคราะห์ (Analyze) ไม่ใช่ข้อมูลดิบ (Raw Data) เพื่อให้สะดวกต่อการนำไปใช้ของผู้ต้องการใช้ข้อมูลนั้น

นางสุจิตรา พลฤทธิ์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงแรงงาน

ได้เสนอว่า ควรมีคณะทำงานที่เป็นตัวแทนของสมาคม/สภาวิชาชีพไว้ด้วย

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่าขอรับเรื่องไว้

นายอุษิณ วิโรจน์เตชะ สำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม

ได้สอบถาม เกี่ยวกับการเชื่อมโยงภาคอุตสาหกรรมจากการร่วมประชุมกับผู้ประกอบการ ในประเด็นของเครื่องมือแพทย์ว่าโรงพยาบาลมีความต้องการ (Demand) อุปกรณ์ตัวใดที่ใช้บ่อย จะศึกษาแนวโน้มที่ต้องการของตลาด โดยมีข้อมูลบางส่วน อย่างเช่น สถาบันพลาสติกที่ได้จัดทำ Website มีข้อมูลของผู้ประกอบการทั้งหมดจำนวนหกร้อยกว่าราย แบ่งเป็น ๕ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ ๑ วัสดุทางการแพทย์ มี ๒๐๐กว่าราย กลุ่มที่ ๒ คือ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ มี ๑๑๓ ราย กลุ่มที่ ๓ คือน้ำยาและชุดตรวจ มี ๒๐ กว่าราย กลุ่มที่ ๔ คือ อำนวยความสะดวกด้าน Software มี ๒๑ ราย และกลุ่มสุดท้ายคือ พกยาและเครื่องสำอาง มี ๘๐๐ กว่าราย ถ้าหากคณะกรรมการนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ประโยชน์ก็จะดี ซึ่ง Website อยู่ภายใต้สถาบันพลาสติกเป็นองค์กรอิสระภายใต้กระทรวงอุตสาหกรรม

นายแพทย์ธงชัย กิรติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวขอบคุณผู้แทนจากสำนักงานเศรษฐกิจอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม เพื่อที่จะได้นำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อนักลงทุนต่อไป

๕.๔ แนวทางการพัฒนา PHR โดย นายพงษ์ชัย เพชรสังหาร กรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ บริษัท เทรคอน (เว็บไซต์) จำกัด

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้กล่าวเชิญ นายพงษ์ชัย เพชรสังหาร กรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ บริษัท เทรคอน (เว็บไซต์) จำกัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีดำเนินการ ด้าน PHR : Personal Health Record

นายพงษ์ชัย เพชรสังหาร กรรมการผู้จัดการ / ผู้จัดการโครงการภาครัฐ บริษัท เทรคอน (เว็บไซต์) จำกัด

ได้นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ Personal Health Record ไว้ดังนี้

๑. จากโครงสร้างการบูรณาการฐานข้อมูลชุดต่างๆ ที่ได้นำเสนอไว้ก่อนแล้ว ทั้งผู้ประกอบการและภาครัฐเห็นความสำคัญของข้อมูลและเทคนิคการเชื่อมโยงข้อมูล ที่เกี่ยวข้องกับ Web Service และดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลด้วย Web Service ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลโดยอัตโนมัติ (Autonomous) เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการเชื่อมโยงข้อมูล

๒. ในส่วนของ PHR หรือ Personal Health Record หรือข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล เกี่ยวข้องกับ Medical Hub แต่ไม่มีการลงรายละเอียด ในประเด็นที่นักท่องเที่ยวต้องซื้อประกันสุขภาพ จะมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคล

๓. หากพบปัญหานักท่องเที่ยวจำเป็นต้องเข้าโรงพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน ตัวอย่างเช่น ข้อมูลการแพทย์ ข้อมูลยาที่รับประทาน จะไม่มีการถูกเก็บบันทึกไว้ ในรูปแบบการรักษาภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบประกันสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นในส่วนของคุณข้อมูลส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับนักท่องเที่ยว นอกเหนือจากการบังคับให้ซื้อประกันแล้ว

๔. โดยระบบนี้ที่กล่าวถึงนี้อาจจะต้องเป็นระบบที่รองรับการดำเนินงานในรูปแบบ Blockchain หรือรูปแบบอื่นๆ ที่สามารถ Declare ตัว Personal Health Record ได้ ว่ามีอะไรบ้าง แพทย์อะไรบ้าง คิดว่าน่าจะจำเป็นที่จะเป็นส่วน Support การใช้ข้อมูลและบริหารจัดการข้อมูล ตามพระราชบัญญัติข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้ประกาศใช้ในประเทศไทย อาจจะใช้เฉพาะคนไทย ส่วนชาวต่างชาติอาจจะต้องกำหนดให้มีกฎหมายเก็บ Personal Health Record ถึงอย่างไรก็ต้องควบคุม กำกับในเรื่องการปกปิดข้อมูล และกระบวนการจัดเก็บข้อมูล

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

๖.๑ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย Medical Hub

นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ หัวหน้าศูนย์ข้อมูลสุขภาพ กองสุขภาพระหว่างประเทศ (ผู้ช่วยเลขาฯ)

ได้เสนอว่า จากเอกสารชุดที่ ๗ จะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบาย medical hub และรายได้ ที่แต่ละประเทศดำเนินการด้าน Health Tourism นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่สถานพยาบาลผ่านมาตรฐาน JCI คณะกรรมการสามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานด้านธุรกิจบริการสุขภาพได้

นายแพทย์ธงชัย กิตติหัตถยากร รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (ประธานฯ)

ได้กล่าวว่า หน้าที่ของรัฐคือ Support ข้อมูลให้องค์กรเอกชนนำไปประกอบการดำเนินงาน เพื่อนำรายได้เข้าประเทศ ส่วนรัฐไม่ได้เป็นคนทำ StartUp โดยตรง พร้อมทั้งได้กล่าวปิดการประชุม

มติที่ประชุม รับทราบและจะรายงานความคืบหน้าให้คณะกรรมการฯ ทราบในการประชุมครั้งต่อไป

ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

นางสาวสิริวิภา พรหมศรี ผู้บันทึก
นางสาวธนิมา สังข์สุวรรณ ผู้ตรวจรายงานการประชุม