



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ อว 0602.26/ 165

วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2566

เรื่อง ขอส่งรายงานโครงการที่ได้รับทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล ประเภทรายบุคคล (ภายในประเทศ) ประจำปีงบประมาณ 2567

เรียน ผู้อำนวยการพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล

ตามที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย ตำแหน่ง ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้รับทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล ประเภทรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2567 โครงการประชุมวิชาการเรื่อง “สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด” (Toward Metaverse Nursing Systems for Post Pandemic in Aging Society) ซึ่งมีกำหนดการประชุมทางวิชาการ ในวันที่ 4 - 7 ธันวาคม 2565 รวมระยะเวลา 4 วัน ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ คอนเวนชันโฮเทล 282 ถนน รัตนาธิเบศร์ ตำบลบางกระสอ อำเภอเมือง นนทบุรี 11000 นั้น

ในการนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย ได้จัดทำรายงานผลโครงการตามเกณฑ์/แนวปฏิบัติการขอรับทุน (ภายใน 60 วันหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ) เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วยเอกสารดังนี้

1. รายงานผลโครงการ ประชุมวิชาการเรื่อง “สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด” (Toward Metaverse Nursing Systems for Post Pandemic in Aging Society)
2. ผลงาน/กิจกรรม/โครงการที่ผู้ขอรับทุนจะนำมาใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบในเชิงรูปธรรม (ตามที่คุณขอรับทุนระบุไว้ในแบบขอรับทุน สพบ.03 ข้อ 6.2)

โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำสาขาวิชา ในการประชุมครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 และได้จัดส่ง File รายงานดังกล่าวมาทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

Dr. Premrattaya Noymuenwai

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

รายงานผล

โครงการประชุมวิชาการเรื่อง
“สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด” (Toward
Metaverse Nursing Systems for Post Pandemic in Aging Society)

ระหว่างวันที่ 4-7 ธันวาคม 2566

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล
ประจำปีงบประมาณ 2567

สารบัญ

- บทสรุป
- เนื้อหา สาระที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
- ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ
- ข้อเสนอแนะ

- ภาคผนวก
 - สไลด์ประกอบการบรรยาย
 - รูปภาพ กิจกรรม

แนวการเขียนรายงานการไปฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม / สัมมนา
ตามระเบียบมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ว่าด้วยการให้ทุนฝึกอบรม ศึกษาดูงาน
และประชุมทางวิชาการแก่บุคลากรของมหาวิทยาลัย

1. ชื่อ...ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย...นามสกุล.....น้อยหมื่นไวย.....อายุ.....58.....ปี
ตำแหน่ง.....อาจารย์ประจำ..... ระดับ.....8.....
สังกัด.....สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์..... โทร...0875984978....
ไป (ระบุ ฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุมหรือสัมมนา)ประชุมวิชาการ.....
เรื่อง...ประชุมวิชาการเรื่อง “สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด”
(Toward Metaverse Nursing Systems for Post Pandemic in Aging Society)
ณ (ระบุสถานที่ เมือง ประเทศ)โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ คอนเวนชัน โฮเทล.....
ตั้งแต่วันที่...4.... ถึงวันที่...7...จำนวน ระยะเวลา 4 วัน
2. รายละเอียดเกี่ยวกับการไปฝึกอบรม ศึกษาดูงาน ประชุม และสัมมนา ควรรายงานให้มีรายละเอียดและเนื้อหามากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยบรรยายสิ่งที่ได้สังเกตเห็น หรือได้รับถ่ายทอดมาให้ชัดเจนในหัวข้อต่าง ๆ เช่น
 - 2.3 รายงานการประชุม/สัมมนา
 - (1) วัตถุประสงค์ของการประชุม/สัมมนา
 - 1.1 ได้รับความรู้และประสบการณ์ด้านระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัยหลังภัยพิบัติโรคระบาด
 - 1.2 นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปใช้กับการเรียนการสอน
 - 1.3 อธิบายวิทยากรก้าวหน้าในระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อสังคมผู้สูงอายุได้
 - 1.4 แลกเปลี่ยนความรู้ทักษะใช้จักรวาลนฤมิตในการเตรียมจำนวนและสมรรถนะการพยาบาลด้านต่างๆ
 - 1.5 แลกเปลี่ยนความรู้ สถานการณ์ และความท้าทายในการสร้างระบบการพยาบาลเพื่อสังคมสูงวัยหลังภัยพิบัติโรค
 - 1.6 ทบทวนข้อยุติร่วมกันในการกำหนดแนวทางการใช้โลกจริงและโลกจักรวาลนฤมิตสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานการณ์ปกติและภัยพิบัติ
 - (2) ผู้เข้าร่วมประชุม/สัมมนา (ระบุจำนวนรวมและสังกัด เช่น เจ้าหน้าที่จากกระทรวงมหาดไทย 5 คน อาจารย์/ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยต่าง ๆ 10 คน)
อาจารย์และพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 1,300 คน
 - (3) วิธีการประชุม/สัมมนา (ระบุลักษณะและวิธีการจัดประชุม/สัมมนา โดยสังเขป)
การบรรยายแบบเผชิญหน้า แบบออนไลน์ และผ่านระบบ Metaverse

- (4) เข้าประชุม/สัมมนาในฐานะวิทยากรบรรยาย (เดี่ยว/กลุ่ม) หรือผู้อภิปรายกลุ่ม หรือเป็นผู้เสนอบทความทางวิชาการในที่ประชุม/สัมมนา (ในกรณีดังกล่าวโปรดจัดทำบทสรุปย่อในส่วนของท่านด้วย)
ผู้เข้าร่วมประชุม
- (5) กรณีเข้าร่วมประชุม/สัมมนา ควรประมวลข้อบทความทางวิชาการและเอกสารประกอบการประชุม/สัมมนา ที่เห็นว่าน่าจะเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้ทราบ
ไม่มีเนื่องจากเป็น power point ที่จัดทำเป็น pdf files
- (6) ผลการประชุม (สรุปสาระสำคัญที่ได้ทำการประชุมในเชิงเนื้อหา จากบทความหรือเอกสารที่เสนอต่อที่ประชุม การบรรยาย และอภิปรายของที่ประชุม)

6.1 การเปลี่ยนแปลงของประชากร สังคม เศรษฐกิจในสังคมสูงวัยหลังภัยพิบัติโรคระบาด

จากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมที่นำไปสู่โลก VUCA และ BANI โดยมีความผันผวน (Volatility) ไม่แน่นอน (Uncertainty) ซับซ้อน (Complexity) และคลุมเครือ (Ambiguity) รวมทั้งมีลักษณะของความเปราะบาง (Brittle) ก่อให้เกิดความวิตกกังวล (Anxious) สิ่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กันไม่เป็นเส้นตรง (Nonlinear) และโลกมีความเข้าใจยาก (Incomprehensive) ในขณะที่ประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 มีสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป โดยมีความผันผวนของโลกที่กล่าวมา แรงกดดันจาก Climate change, Disruptive technologies, Knowledge-based society, ขนาดของประชากรและโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป กฎกติกาของโลกที่ส่งผลต่อกระแสเศรษฐกิจเสรีจากโลกาภิวัตน์ ปราบกฏการณ์ประชาชนเป็นศูนย์กลาง กระแส instant gratification หรือ “สุขสม อย่างทันด่วน” ความสามารถในการแข่งขัน และการสนองตอบจากภาครัฐ นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาแล้ว ยังมีการระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้โลกเข้าสู่ความปกติใหม่ (New normal world) ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของประชากรโลกไปสู่ work from home, hybrid learning, learn from anywhere และ health literacy ขณะเดียวกันก็ทำให้โรคระบาดใหม่มีโอกาสกลับมาใหม่ โลกใหม่นี้ยังส่งผลกระทบต่อแพทย์และวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1. การรักษาพยาบาลด้วยวิธีการใหม่ในโรงพยาบาลแห่งอนาคต
2. Telemedicine
3. Personalized medicine
4. การใช้ Artificial intelligence (AI) ในการหาสาเหตุของโรค การรักษา และ

การดูแลคนไข้

5. การร่วมมือกันเป็นทีมมากขึ้นจากทุกสาขาในการให้บริการการแพทย์
6. การแตกย่อยของสาขาพยาบาลตามความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน
7. Technological proficiency ยิ่งขึ้นในอาชีพพยาบาล
8. การเน้นการฝึกอบรม soft skills เพิ่มขึ้น

การเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันของโลกหลายมิติ ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวครั้งใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนกรอบแนวคิด (Mindset) สู่การมีพฤติกรรมที่เน้นสมรรถนะ ตื่นตัวกับการเปลี่ยนแปลง และคุ้นเคยไปกับวัฒนธรรมดิจิทัล โดยต้องต่อสู้กับชีวิตที่ต้องดำเนินต่อไปแบบ life is about choices and life is random ด้วย 4 สิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ Critical thninking, character building, social intelligence, และ self-understanding

6.2 สรุปประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับ "การบริการสุขภาพ/การพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด" มีดังนี้

1. การนำเทคโนโลยี Metaverse เข้าสู่การบริการสุขภาพ: การพัฒนาและนำเทคโนโลยี Metaverse เข้าสู่ระบบการบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมสูงวัยหลังจากการระบาดของโรค เช่น การใช้งานเทคโนโลยีเสมือนจริง, การสื่อสารทางระบบเสมือน, และการใช้แว่นตาเสมือนจริงสำหรับการวินิจฉัยและรักษา
 2. การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมสูงวัย: การพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นการให้บริการที่ดีที่สุดและเหมาะสมกับความต้องการของผู้สูงอายุ, รวมถึงการดูแลผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน
 3. การสนับสนุนการวินิจฉัยและการรักษา: การใช้เทคโนโลยี Metaverse เพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคและการรักษาในสังคมสูงวัย ทำให้การตรวจสอบสุขภาพและการให้บริการทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
 4. การพัฒนาแนวทางการศึกษาและการสอน: การพัฒนาแนวทางการศึกษาและการสอนที่เน้นการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และผู้ให้บริการด้านสุขภาพในการใช้เทคโนโลยี Metaverse เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
 5. การสร้างความร่วมมือระหว่างนักวิชาการและภาคเอกชน: การสร้างความร่วมมือและทำงานร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้ประกอบการ และภาคเอกชนเพื่อพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่เน้นการใช้ Metaverse ในสังคมสูงวัย
 6. การจัดทำแผนการตอบสนองฉุกเฉินและการดูแลสุขภาพ: การพัฒนาแผนการตอบสนองฉุกเฉินและการดูแลสุขภาพที่เน้นความรวดเร็วและการให้บริการที่เหมาะสมในกรณีภาวะฉุกเฉินในสังคมสูงวัย
- การบริการสุขภาพหรือการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัยหลังภัยพิบัติโรคนั้นจึงเน้นการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยเสริมสร้างและปรับทรงตัวระบบการดูแลสุขภาพให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพในสังคมที่มีกลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น

6.3 นวัตกรรมบริการสุขภาพกับจักรวาลนฤมิต

มีเทคโนโลยีหลายประการที่ต้องนำมาบูรณาการกันมากกว่าการนำมารวมกันเพื่อสรรค์สร้างจักรวาลนฤมิตให้เป็นจริงได้ เทคโนโลยีที่ผลักดันจักรวาลนฤมิต มีดังนี้

6.4.1 Vurtual reality

6.4.2 Augemented reality

6.4.3 Blockchain

6.4.4 Artificial intelligence

6.4.5 Digital twins เป็นโมเดลเสมือนจริงของวัตถุทางกายภาพ

6.4.6 Internet of medical things

ข้อดีของจักรวาลอนมิติต่อการบริการสุขภาพ มีดังนี้

- 1) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย
- 2) ส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ
- 3) ลดต้นทุนการเดินทาง
- 4) เพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยในท้องถิ่นทุรกันดาร
- 5) เพิ่มความถูกต้องแม่นยำในการวินิจฉัยโรคมมากขึ้น
- 6) ทำให้ควบคุมคุณภาพและการบำบัดรักษาได้มากขึ้น
- 7) ปรับปรุงข้อมูลให้มีความปลอดภัยมากขึ้น

6.4 นวัตกรรมการศึกษา

มีแนวคิดสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

6.4.1 คลังหน่วยกิตแห่งชาติ

วันที่ 18 ตุลาคม 2565 กระทรวง อว. ประกาศโครงการนำร่องเพื่อทำ "คลังหน่วยกิตแห่งชาติ" (National Credit Bank System) เริ่มต้นช่วงกลางปี พ.ศ. 2566 โดยมีมหาวิทยาลัย 4 แห่ง เข้าร่วมคือ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี

อว. พลิกโฉมอุดมศึกษาไทยรูปแบบใหม่ ขับเคลื่อน Higher Education Sandbox โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตอบโจทย์การพัฒนาประเทศอย่างเร่งด่วนอย่างแท้จริง จะช่วยให้ภาคเอกชนภาคอุตสาหกรรมหรือสถาบันอุดมศึกษาได้ร่วมมือกันพัฒนาหลักสูตรแบบนอกรอบอย่างเร่งด่วน และ นำไปสู่การใช้งานจริงสนองนโยบายของประเทศโดยตรงในการสร้างและพัฒนากำลังคนที่มีสมรรถนะสูง สามารถ ออกไปทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้กรม. เห็นชอบแนวทางการจัดการ ศึกษาที่แตกต่างจากมาตรฐานการอุดมศึกษา (Higher Education Sandbox) รองรับการพัฒนาอุตสาหกรรมเป้าหมายของประเทศ ผลผลิตหลักสูตรที่ยืดหยุ่น และยกระดับ นวัตกรรมการศึกษา

การจัดการศึกษาที่แตกต่างจากมาตรฐานการอุดมศึกษานี้ จะเกิดประโยชน์ ดังนี้

1. ผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของอุตสาหกรรม รองรับความต้องการของภาคอุตสาหกรรมที่ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้
2. เกิดนวัตกรรมศึกษาระดับอุดมศึกษาที่ตอบโจทย์รูปแบบวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป
3. เกิดรูปแบบการจัดการศึกษาที่ยืดหยุ่น สามารถจัดการศึกษาแก่ผู้เรียนในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยได้

6.4.2 แนวคิดใหม่ของการจัดการศึกษาพยาบาล

1) แนวคิดในการจัดการศึกษาพยาบาลแนวใหม่

- Active, project-based learning
- Integrated development of Nursing and scientific concepts in the context of application
- Close interaction with healthcare industry
- Broad use of information technology
- Faculty devoted to developing emerging professionals as mentors and coaches

rather than as all-knowing dispensers of information

2) ลดวิธีการสอนที่เป็น Task orientation

- เป็นการสอนตามปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและเน้นพัฒนากระบวนการคิดนำการปฏิบัติ
- ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและส่งเสริมการเรียนรู้ในประเด็นและเวลาที่มีกาลเทศะ
- ผีกฝนทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในสถานการณ์จำลอง/เสมือนจริงให้เกิดความมั่นใจและมีความ

พร้อม แล้วจึงฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและผู้ป่วยมีความปลอดภัย

โดยสรุป

1. หลักสูตรในการเตรียมพยาบาลในอนาคตเพื่อสังคมสูงวัยต้องเท่าทันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

ในทุกมิติ

2. ต้องการสมรรถนะที่ 5 ตอบโจทย์ ความต้องการของสังคม และมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

3. การใช้ metaverse/ technology digital ในการศึกษาพยาบาล สามารถประยุกต์ใช้ ในการ design บทเรียนที่หลากหลาย การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีทักษะในการใช้ และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

4. ต้องมีการผลักดัน/กำหนดนโยบาย ตั้งแต่ในระดับมหาวิทยาลัย และคณะ เพื่อให้เกิดการสนับสนุน ทั้ง โครงสร้างและทรัพยากร

5. ต้องอาศัยความร่วมมือภายในวิชาชีพทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการเพื่อสร้างความสำเร็จ

6.5 สรุปประเด็นสำคัญ เรื่อง "การพยาบาลอิงคุณค่า" (Value-based Nursing) เป็นแนวคิดที่เน้นการให้บริการพยาบาลที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้รับบริการ ซึ่งสรุปประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

6.5.1 การตระหนักถึงคุณค่าของผู้รับบริการ: การพยาบาลอิงคุณค่าให้ความสำคัญกับการทราบและเข้าใจความคาดหวัง, ความต้องการ, และมุมมองของผู้รับบริการ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางการรักษา

6.5.2 การสร้างความสัมพันธ์ระหว่างผู้พยาบาลและผู้รับบริการ: การพยาบาลอิงคุณค่าเน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่มีความเข้าใจและความเชื่อมั่นระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้บริการได้มีประสิทธิภาพและเหมาะสม.

6.5.3 การปรับให้เข้ากับความต้องการและค่านิยมของผู้รับบริการ: การพยาบาลที่อิงคุณค่าต้องมีความยืดหยุ่นในการปรับการให้บริการให้เข้ากับความต้องการ, ค่านิยม, และสภาพส่วนบุคคลของผู้รับบริการ.

6.5.4 การให้บริการที่มีคุณภาพ: การพยาบาลอิงคุณค่ามุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพและมีผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ โดยทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบและเน้นการป้องกัน.

6.5.5 การทำงานร่วมกับทีมบริการ: การพยาบาลที่อิงคุณค่าการทำงานร่วมกับทีมบริการทางการแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข ทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ.

6.5.6 การประเมินผลลัพธ์และการพัฒนาคุณภาพบริการ: การพยาบาลอิงคุณค่ามีการตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินผลลัพธ์ของการบริการ และการพัฒนาคุณภาพของบริการต่อไป.

6.5.7 การพยาบาลอิงคุณค่านั้นเป็นแนวทางที่ช่วยสร้างการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณค่าและเน้นความเข้าใจต่อความต้องการและค่านิยมของผู้รับบริการ

6.6 ทิศทางการจัดระบบบริการสุขภาพสู่จักรวาลนฤมิต

6.6.1 รหัสข้อมูลการพยาบาล: ความเป็นประจักษ์ผลลัพธ์และมูลค่าบริการพยาบาล

1) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีเป้าหมายเป็น smart hospital และ virtual hospital บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ และได้พัฒนาระบบการบันทึกกระบวนการพยาบาลและแนวทางการพยาบาล โดยใช้รหัสกิจกรรม (ICD10-TM Health intervention for Nursing Codes, 2022) ประกอบด้วย 8 หมวด 37 รหัส คือ หมวด 1 การคัดกรองคัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล หมวด 2 การแปลผลเบื้องต้น จาก การตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตรวจพิเศษ หมวด 3 การบริหารยา หมวด 4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง หมวด 5 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการหรือการผ่าตัด หมวด 6 การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลัง ทำหัตถการหรือทำผ่าตัด หมวด 7 การพยาบาล หมวด 8 การวางแผนจำหน่าย/การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู/รักษาสุขภาพ/ ป้องกันกลับเป็นซ้ำ ประโยชน์คือเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องและมีคุณภาพ มีหลักฐานทำให้อudit ได้ง่าย ใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายในข้อมูลบริการสุขภาพ สามารถวิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการพยาบาลและใช้เบิกค่ารักษาพยาบาลเป็นรายได้ของโรงพยาบาล

2) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จัดทำโครงการ UHOSNET โดยมีเป้าหมายหลักในการ sharing ข้อมูลที่เป็นฐานข้อมูลเดียวกันสำหรับ พยาบาลในเครือข่าย UHosNet โดยคณะทำงานพัฒนาแนวทางการนำ ICD-10TM Health Intervention for Nursing Codes 2022 ประกอบด้วยตัวแทนจากโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 28 โรงพยาบาล ๆ ละ 2 คน การดำเนินงานของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล (UHOSNET) เนื่องจากแต่ละโรงพยาบาลมีรูปแบบการบันทึกที่มีความหลากหลาย ได้แก่ NANDA และ Focus Charting บันทึกซ้ำซ้อน ไม่ต่อเนื่อง และอ่านไม่ออก

6.6.2 กระบวนการและความสำเร็จในการบันทึกด้วยรหัสกิจกรรมการพยาบาล

1) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้พัฒนาระบบ E-Nurse-Note ออกแบบการบันทึกทางการพยาบาล เริ่มทดลองใช้ 2 หอผู้ป่วย ร่างต้นแบบโปรแกรม และนำไปใช้จริง 28 หอผู้ป่วย โดยมี

หลักการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาล มีดังนี้ 1. เริ่มให้รหัสตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ามาตรวจประเมิน คัดแยก และคัดกรอง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ให้รหัสจะเป็นผู้ที่ให้กิจกรรมการพยาบาลอย่างครบถ้วน 2. การเริ่มให้รหัสกิจกรรมเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรในช่วงเวรที่รับผู้ป่วยเข้ามา 3. กรณีผู้ป่วยในและมีการให้กิจกรรมการพยาบาลเหมือนกันและซ้ำเติม ให้ใส่รหัสกิจกรรมครั้งเดียวตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยนั้น 4. พยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลใหม่ที่ไม่ซ้ำเติมให้รหัสกิจกรรมใหม่นั้นทันที 5. กรณีย้ายหอผู้ป่วยในแผนกหรือข้ามแผนก ให้ใส่รหัสกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละแผนกนั้นตามกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ 6. การให้รหัสกิจกรรมกิจกรรมการพยาบาลสิ้นสุดเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่นโดยจะต้องมีการทวนสอบรหัสกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ไว้ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ได้แก่ นโยบายทีมบริหาร การสร้างทีมงาน บุคลากรมีความรู้ และทักษะด้านดิจิทัล และการออกแบบระบบดิจิทัล

2) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้พัฒนาโครงการ Focusing Nursing Outcomes และนำมาพัฒนาการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาล ICD-10-TM ซึ่งช่วยให้เกิดการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และช่วยให้เกิดคุณภาพการดูแล

3) โรงพยาบาลศิริราช มีการกำหนด 8 กิจกรรม 37 ข้อให้ครอบคลุมกิจกรรมในโรงพยาบาล แล้วนำกิจกรรม 37 ข้อไปทดลองจับคู่กับกิจกรรมใน Focus charting และออกแบบโปรแกรมนำรหัสกิจกรรมมาเชื่อมโยงกับกิจกรรมการพยาบาล และแต่งตั้งผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรึกษาความถูกต้อง ในปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการใช้งาน

หลักการให้รหัสกิจกรรม มีดังนี้ 1. เริ่มให้รหัสตั้งแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้ามาตรวจประเมิน คัดแยกและคัดกรอง ทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยผู้ให้รหัสจะเป็นผู้ที่ให้กิจกรรมการพยาบาลอย่างครบถ้วนแล้ว 2. การเริ่มให้รหัส ให้เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรในช่วงเวรที่รับผู้ป่วยเข้ามา 3. กรณีผู้ป่วยรับไว้เป็นผู้ป่วยในและมีการให้กิจกรรมพยาบาลเหมือนกันและซ้ำเติม ให้ใส่รหัส กิจกรรมนั้นเพียงครั้งเดียวตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยนั้น

6.6.3 ทิศทางการจัดบริการพยาบาลสู่จักรวาลอนุมิต

แนวโน้มสำคัญคือเทคโนโลยีจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น การเข้าถึงข้อมูลที่ง่ายขึ้นของกลุ่มผู้รับบริการ โอกาสในการทำงานคุณภาพมากกว่าปริมาณ สังคมผู้สูงอายุกับโอกาสสร้างงานพยาบาลแบบใหม่ๆ และบทบาททางความคิดสร้างสรรค์ ในอนาคตมุ่งเน้นการมีสุขภาพดี ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบทำงานเป็นทีม มีการบูรณาการต่อเนื่องทุกช่วงชีวิต ยอมรับคุณค่าของการประสานงานเพื่อผลลัพธ์สุขภาพที่ดีของผู้รับบริการ ผู้ป่วยได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัว และสังคม และองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศของการดูแลและให้ความสำคัญกับประสบการณ์ของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การร่วมมือกับพันธมิตรในรูปแบบต่างๆ การตอบสนองความต้องการตามลำดับความสำคัญ การเพิ่มการดูแลผู้ป่วยแบบเสมือนจริง และการปรับใช้ปัญญาประดิษฐ์

จักรวาลอนุมิต (Metaverse) เป็นเทคโนโลยีสุดล้ำที่จำลองโลกเสมือนจริงเพื่อให้ผู้คนสามารถสื่อสาร ทำกิจกรรม และมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างไร้ขอบเขตในโลกดิจิทัล เป็นชุมชนโลกเสมือนจริงบนเทคโนโลยีคลาวด์ ผู้ใช้สามารถเชื่อมต่อกันผ่านคอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต สมาร์ทโฟน และแว่นตาดิจิทัล ประโยชน์ มีดังนี้ ช่วยลด

ระยะเวลาในการรอเข้ารับบริการทำให้ผู้รับบริการไม่จำเป็นต้องเผชิญกับสถานที่ที่มีผู้ คนแออัด โดยเฉพาะช่วงป้องกันการระบาดของ COVID-19 การใช้บริการ telemedicine ในปัจจุบัน ทำให้เกิดโลกเสมือนจริง ผู้รับบริการสามารถมองเห็นและรู้สึกเหมือนแพทย์เข้ามาให้บริการที่บ้านตนเอง และในขณะเดียวกันแพทย์ก็เห็นผู้ป่วยได้ แม้อยู่ต่างที่กัน ตลอดจนการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยที่ถูกนำมาเสมือนผู้ป่วยมาให้บริการบน Metaverse การพัฒนาระบบของคอมพิวเตอร์เน็ตและการเชื่อมต่อข้อมูลจำนวนมาก สามารถเชื่อมต่อกันได้ทันที ทำให้สามารถทำหัตถการทางการแพทย์บางอย่างข้ามประเทศได้ใน Metaverse รวมถึงการเรียนการสอนที่มีความซับซ้อน ข้อจำกัดของการใช้ Metaverse ได้แก่ ต้นทุนการพัฒนาสูง การสื่อสารความต้องการพัฒนาระบบ การนำข้อมูลส่วนบุคคลเข้าระบบออนไลน์ และการดูแลบุคคลแบบองค์รวม

นโยบายรัฐมุ่งเน้นการใช้ ICT เป็นศูนย์กลางสุขภาพประชาชน การพัฒนา Innovative Health care Management ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล ได้แก่ โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) พัฒนาข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ โดยพัฒนาดิจิทัลสุขภาพ บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ประวัตินิสัยสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ โรงพยาบาลอัจฉริยะ Virtual Hospital และ e-Service

กองการพยาบาล ในปี 2566 พัฒนาศูนย์ข้อมูลกลางสารสนเทศด้านบริหาร บริการ และวิชาการพยาบาลระดับประเทศ พัฒนาระบบบริการพยาบาลทางไกลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านด้วยการจัดการตนเอง ในปี 2567 จัดทำแนวทางการพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล จัดทำแนวทางและสนับสนุนการจัดระบบบริการพยาบาลทางไกลในผู้สูงอายุที่บ้านด้วยการจัดการสุขภาพตนเอง รวมทั้งสนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาล และการบริการพยาบาล

3) ดิจิทัลแพลตฟอร์มการจัดการบริการพยาบาลเฉพาะกลุ่มเฉพาะด้าน เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศที่นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ครอบคลุมผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต

- Pai.ACT: Application of Deep-learning Technologies and Acceptance and Commitment Therapy for Addressing the Mental Health Needs of Caregivers โดย Dr. Yuen Yu CHONG, The Chinese University of Hong Kong, Shatin
- Virtual Health Platform (HF-Home) for Patients with Chronic Heart Failure โดย Xinyue Dong Department of Cardiology, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai
- The Transformative Impact of Artificial Intelligence in Health and Critical Care โดย Assistant Professor Dr. Deborah Lee, The University of Michigan School of Nursing, USA

6.7 สรุปภาพรวมของการประชุมวิชาการเรื่อง "สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิตในสังคมสูงวัยหลังภัยพิบัติโรคระบาด" ดังนี้

6.7.1 การประชุมมีการเน้นที่เรื่อง "สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลนฤมิต" โดยในบรรยากาศหลังภัยพิบัติโรคระบาด เน้นให้คำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสังคมสูงวัยที่มีพื้นฐานเป็นสวนทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในสังคมในยุค Metaverse (จักรวาลเสมือน)

6.7.2 มุมมองทางการพยาบาล: การนำเสนอแนวทางการพยาบาลที่ใช้เทคโนโลยี Metaverse เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมสูงวัย โดยทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น

6.7.3 แนวทางวิจัยและพัฒนา: การตีพิมพ์การวิจัยและพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบการพยาบาลใน Metaverse สำหรับสังคมสูงวัยหลังจากการระบาดของโรค ซึ่งอาจมีการนำเสนอเทคโนโลยีที่เชื่อมโยงกับการสื่อสาร, การติดตามสุขภาพ, และการวินิจฉัยโรคอย่างเป็นระบบ

6.7.4 การนำเสนอผลงาน: นักวิชาการและนักวิจัยมีโอกาสนำเสนอผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลใน Metaverse และการดูแลสุขภาพในสังคมสูงวัยหลังจากการระบาดของโรค

6.7.5 การสร้างแนวทางการพัฒนา: การสร้างแนวทางและแผนการพัฒนาที่มุ่งเน้นการนำเทคโนโลยี Metaverse เข้าสู่ระบบการพยาบาลและการดูแลสุขภาพในสังคมสูงวัย โดยมีการสนับสนุนและร่วมมือกันของนักวิชาการ ผู้ประกอบการ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง

6.7.6 แนวทางอนาคต: การสรุปทางวิชาการจะนำเสนอแนวทางและแนวคิดสำหรับการพัฒนาระบบการพยาบาลใน Metaverse เพื่อการดูแลสุขภาพในสังคมสูงวัยในอนาคต

การประชุมนี้เป็นโอกาสสำคัญที่นักวิชาการและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อพัฒนาแนวทางการพยาบาลใน Metaverse สำหรับสังคมสูงวัยหลังจากการระบาดของโรคได้ทั้งหมด

(7) ประโยชน์ที่ได้รับ (ระบุประโยชน์ที่ผู้รับทุนได้รับ และประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ โดยจำแนกเป็นข้อ ๆ)

4.1 ประโยชน์ที่ผู้รับทุนได้รับ

- (1) พัฒนาดตนเองให้ได้รับความรู้และทักษะทางวิชาการด้าน Metaverse
- (2) เป็นแนวทางการพัฒนารายวิชาโมดูลาร์ชื่อ “เทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบริการสุขภาพและการพยาบาล”
- (3) ได้เครือข่ายการพยาบาลที่เป็นประโยชน์ต่อการประชาสัมพันธ์หลักสูตรและรายวิชาโมดูลาร์ชื่อ “เทคโนโลยีดิจิทัลด้านการบริการสุขภาพและการพยาบาล”

4.2 ประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ

- (1) ได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและ Metaverse
 - (2) ได้แนวทางการพัฒนา Metaverse ในการจัดการเรียนการสอนของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- (8) ข้อเสนอแนะ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อเสนอแนะที่จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย ถ้าเป็นข้อเสนอของผู้เขียนรายงานให้ระบุไว้ด้วย)
- 8.1 จัดทำกิจกรรมการบรรยายแบบเผชิญหน้าหรือทางออนไลน์เพื่อให้ความรู้ที่ได้จากการประชุมแก่คณาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

8.2 นำความรู้จากการประชุมวิชาการไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนชุดวิชาต่างๆ และการทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง

หมายเหตุ 1. กรณีไปฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา เป็นหมู่คณะโปรดระบุชื่อผู้ไปร่วมกิจกรรมดังกล่าวทั้งหมด และเสนอรายงานในชุดเดียวกัน

2. รายงานควรมีความยาวประมาณ 5 - 10 หน้า และถ้ามีรายงานต่างหากเพิ่มเติมก็ให้แนบไปด้วย ทั้งนี้เพื่อที่ผู้สนใจซึ่งมิได้ไปฝึกอบรม ดูงาน ประชุม/สัมมนา จะสามารถหาความรู้จากเนื้อหาสาระดังกล่าวได้ตามสมควร

3. ให้ผู้ที่ได้รับทุนส่งรายงานการฝึกอบรม หรือดูงาน หรือประชุมทางวิชาการ จำนวน 1 ชุด

ผลการดำเนินการหลังจากได้รับทุน

การเผยแพร่ความรู้ได้จัดทำกิจกรรมการบรรยายทางออนไลน์เพื่อให้ความรู้ที่ได้จากการประชุมแก่คณาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เรื่อง “สู่ระบบการพยาบาลจักรวาลอนมิติในสังคมสูงวัย หลังภัยพิบัติโรคระบาด” (Toward Metaverse Nursing Systems for Post Pandemic in Aging Society)

โดยจัดกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคลากรสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ณ ห้องประชุม สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ในวันพุธที่ 7 กุมภาพันธ์ 2567 หลังจากการประชุมคณาจารย์ประจำเดือนของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
















รายนามผู้เข้าร่วมประชุมคณาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ครั้งที่ 2/2567

วันพุธที่ 7 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

ณ ห้องประชุม 3052 อาคารวิชาการ 3 ชั้น 3

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย	ประธานฯ	
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์	รองประธานฯ	
3	รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล	อาจารย์ประจำ	
4	รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์	อาจารย์ประจำ	
5	รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ. หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว	อาจารย์ประจำ	
6	รองศาสตราจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข	อาจารย์ประจำ	
8	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิทยา แก้วสาร	อาจารย์ประจำ	
9	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา	อาจารย์ประจำ	
10	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปญุทธิ พวงสุวรรณ	อาจารย์ประจำ	
11	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณูการ์ ทองคำรอด	อาจารย์ประจำ	
12	อาจารย์สุพัตรา ช่างสุพรรณ	อาจารย์ประจำ	
13	อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย	อาจารย์ประจำ	
14	อาจารย์กชกร ธรรมนำศีล	อาจารย์ประจำ	
15	นางสาวสมพร ทาจิว	ผู้ช่วยเลขานุการฯ	

**ดิจิทัลและจักรวาลเสมือน :
การสร้างคุณค่าร่วมของสังคม
หลังภัยพิบัติโรคระบาด**
**Digital and Metaverse:
Co-creation Platform for
Quick Win in Post Pandemic**

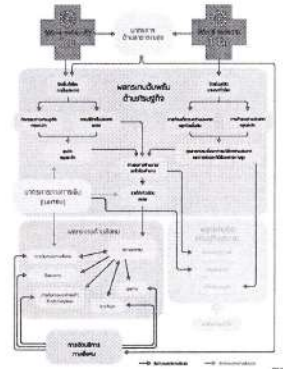
ดร.สุพจน์ เขียวรุฒม์
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล



กรมส่งเสริมการเกษตรกำลังพัฒนาอยู่ในสังคมผู้สูงอายุ (TOWARD METAVERSE NURSING SYSTEMS FOR POST PANDEMIC IN AGING SOCIETY)
3rd & 4th floor, 2nd-26th Jan 2023, 11:30 AM, 1st-2nd floor, 2nd-26th Jan 2023

**ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม
จากการแพร่ระบาดของโควิด-19**

ภาพรวมของผลกระทบต่อเศรษฐกิจมหภาค
วิกฤตการณ์ครั้งนี้เป็นวิกฤตที่กระทบภาคเศรษฐกิจที่เป็น
ภาคการผลิต ผลกระทบต่อการเติบโต จะเป็นขี้อยู่กับที่ทั้งอง
ทั่วโลกในการตอบสนองและควบคุมการระบาดใหญ่ รวมถึง
สถานะของห่วงโซ่อุปทานโลก
ผลกระทบสำคัญที่สุดคือผลกระทบต่อความสามารถของ
ธุรกิจในการจ้างแรงงาน ซึ่งการตกงานและการถูกลด
ชั่วโมงทำงาน จะส่งผลต่อรายได้ครัวเรือน และก่อให้เกิด
ผลกระทบทางสังคมตามมา

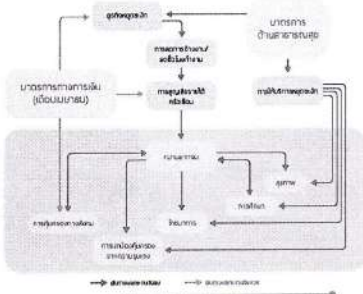


Source: Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Thailand, UNICEF



ผลกระทบทางสังคม

ขึ้นเนื่องมาจากมาตรการทางการเงินและสาธารณสุข



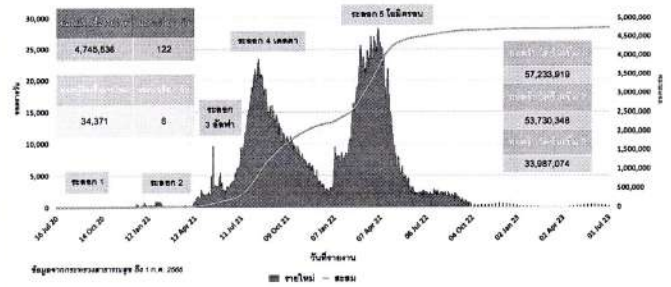
Source: Socio-Economic Impact Assessment of COVID-19 in Thailand, UNICEF



ผลกระทบทางสังคมล้วนเป็นผลมาจากความ
ยากจน ซึ่งถูกกระทบหนักเป็นพิเศษจากการ
สูญเสียรายได้ครัวเรือน อันเป็นผลจากการเลิกจ้าง
การสั่งพักงาน หรือการลดชั่วโมงทำงาน รวมทั้งจาก
การหยุดชะงักของการส่งมอบบริการทางสังคม
มาตรการด้านสาธารณสุข ทำให้เกิดผลกระทบทางลบ
ต่อการส่งมอบบริการ เช่น การศึกษา โภชนาการ
หรือการปกป้องคุ้มครอง ซึ่งเกิดจากการปิดโรงเรียน
และการหันทรัพยากรไปช่วยรับมือการแพร่
ระบาดของโควิด-19 ปัญหาความยากจนนี้ บรรเทาได้
ชั่วคราวด้วยมาตรการแจกเงินช่วยเหลือผู้ได้รับ
ผลกระทบ แต่จะรุนแรงขึ้นเมื่อมาตรการดังกล่าว
สิ้นสุดลง
กลุ่มที่ถูกรบกวนหนักที่สุดคือประชากรยากจน
เด็กและผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการและเงินช่วยเหลือหรือ
และคนจนในเขตเมือง นอกจากนี้ แรงงานนอกระบบ
ที่ไม่ได้รับผลกระทบอย่างหนักด้วยเช่นกัน เพราะไม่ได้
รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานประกันสังคม ด้วยมี
ทรัพยากรที่น้อยกว่าคนอื่นในบรรดาทางรายได้
ระดับจีน ประชาชนกลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเปราะบางที่สุด
ทั้งก่อนและหลังวิกฤตการณ์ครั้งนี้

Open Data : Thailand COVID-19

ยอดผู้ติดเชื้อโควิด 19 ผู้เสียชีวิต และกรณีรับรักษาในประเทศไทย

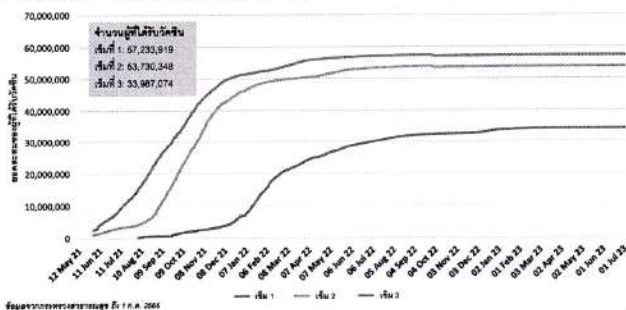


ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 เม.ย. 2020



Open Data : Thailand COVID-19

ความครอบคลุมการรับรักษาโควิด 19 ในประเทศไทย



ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ วันที่ 1 เม.ย. 2020



การรับมือโควิด-19 ของไทยในช่วงที่ผ่านมา



"หมอชนะ" คือแอปพลิเคชันวัดกันด้วยเส้นทางการเดินทางของ
ประชาชน เพื่อให้ผู้ใช้งานสามารถตรวจสอบและประเมินระดับความ
เสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 จากสถานที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง
แอปฯ นี้มาจากการร่วมมือระหว่างภาครัฐกับไทยการของดิจิทัล
เพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ดีอีเอส) สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล
(องค์การมหาชน) หรือ DGA และกระทรวงสาธารณสุข
ภาคเอกชน นำโดยกลุ่มผู้พัฒนาซอฟต์แวร์อิสระชื่อ "Code for
Public" และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาซอฟต์แวร์ (โอเพ่น
โพรเจกต์) เช่น 2563



"InChon" ได้รับการพัฒนาและดำเนินการโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยี
พระจอมเกล้าธนบุรี (มจท) เป็นแพลตฟอร์มที่ช่วยให้ประชาชนสามารถ
ประเมินความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 ได้ด้วยตัวเอง
เพื่อใช้ในการตัดสินใจรับวัคซีนหรือการรักษาต่าง ๆ เพื่อลดการแพร่กระจาย
เชื้อไวรัสและลดความเสียหายทางสังคม
เปิดให้บริการเมื่อวันที่ 15 มี.ค. 2563



การรับมือโควิด-19 ของไทยในช่วงที่ผ่านมา



กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแอปพลิเคชัน เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับประชาชน ผ่าน LINE Official Account ชื่อ Ministry of Public Health Connect .MOPH Connect เปิดใช้งานอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2561 มีพื้นที่ 6 แห่ง มีบริการ ครอบคลุม ครอบคลุมทั้งโรงพยาบาลรัฐ เอกชน คลินิก และร้านขายยา ตลอดจนสิทธิการรักษาพยาบาลด้วยตัวเอง ของจังหวัดภูเก็ตไม่ โรงพยาบาล ภูเก็ตมี 1669 และส่งพิทักษ์เชิงรุก บริเวณใกล้เคียง และรอบรู้ เรื่องยาและความรู้สุขภาพ โดยมีผู้ใช้งานเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เพิ่มขึ้น 4 แสนคน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทั่วโลกในปี 2019 ในประเทศไทย ตั้งแต่ปลายปี 2563 รัฐบาลได้ดำเนินการป้องกันและจัดการ แพลตฟอร์ม "HowToSurvive" เพื่อให้เป็นระบบฐานข้อมูล ในการบริการ รักษาพยาบาลในช่วงของการระบาดโควิด 19 ที่รุนแรง และมีการ Rebranding MOPH Connect ใหม่เป็นชื่อ "HowToSurvive" เพื่อเป็น เครื่องมือสำหรับบริการประชาชนในช่วงสถานการณ์ดังกล่าว

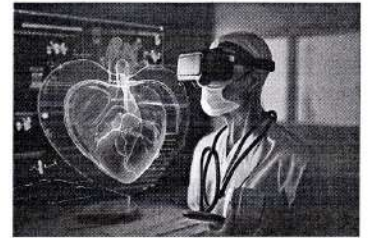
"HowToSurvive" เปิดให้บริการครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2564 ถูกพัฒนาเป็นเครื่องมือในการติดตามอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการ ใช้งานวัคซีน และเปิดช่องทางเข้ารับบริการด้วยวิธีอื่นของโควิด-19 19 สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ยัง

DCA

The health care talent shortage is a national emergency - the metaverse can help

Simulation is the future of education

Virtual, augmented and mixed reality technologies are quickly emerging as standardized modes of instruction for health care education. Health care educators are beginning to use these technologies to simulate on-the-job experiences and complex daily social and patient interactions. Even in fields as complex as nursing and community health, immersive learning offers opportunities to replicate the clinical, interpersonal and decision-making dynamics required in the modern health care workplace.



A modern healthcare method

Simulation experience closely approximates the real-world environment, helping students understand what different communities may need in a safe environment and avoiding exposure to unnecessary risks.

"From career exploration to electrician education, the immersive technologies that undergird the metaverse are dramatically changing how we teach and learn new skills in today's fast-changing world of work."

By Gloria McNeil, April 14, 2023
<https://www.healthcareofficial.com/2023/04/14/the-health-care-talent-shortage-is-a-national-emergency-the-metaverse-can-help/>

DCA

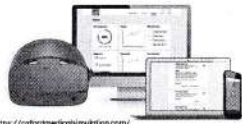


VR Simulation to Improve Clinical Performance and Patient Safety
 The Oxford Medical Simulation platform delivers quality, evidence-based, highly realistic simulation - training healthcare professionals efficiently and effectively to improve patient care.



Using virtual reality headsets or on screen, learners are immersed in scenarios with fully interactive, acutely unwell patients. They must manage the patient as in real life: assessing, managing and interacting with their interdisciplinary team.

The environment, patient and other team members are fully interactive, with artificial intelligence-driven patient behaviour, adaptive conversation and dynamic physiology so that scenarios feel real. Learners then receive personal feedback, performance metrics and a guided self-reflective debrief to ensure knowledge transfers to practice.



Source: <https://oxfordmedsimulation.com/>

DCA

แผนพัฒนาเศรษฐกิจ ของประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570



แผนพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทย พ.ศ. 2566 - 2570



DCA

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : พัฒนาระบบบริการที่สะดวกและเข้าถึงง่าย

เป้าหมาย

1. ประชาชนได้รับความสะดวกรวดเร็วในการใช้บริการต่างๆ ของหน่วยงานภาครัฐ ได้อย่างครบถ้วน ณ จุดเดียว (OSS)
2. ประชาชนทุกกลุ่มทั่วประเทศสามารถเข้าถึงและใช้บริการดิจิทัลภาครัฐได้

ตัวชี้วัด

- 100%** พัฒนาแพลตฟอร์มบริการประชาชนแบบเปิดเสรี
- 90%** สัดส่วนบริการของรัฐที่ผ่านประชาชนแบบออนไลน์
- 85%** ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการออนไลน์ภาครัฐในด้านสำคัญ

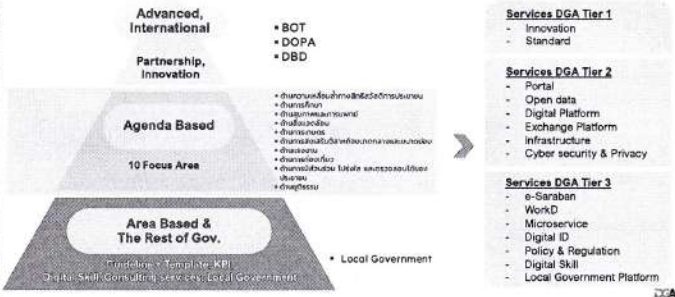
มาตรการ

- พัฒนาหรือจัดให้มีการของรัฐสำหรับประชาชนในรูปแบบออนไลน์ (Online Service) โดยยึดหลักประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Citizen Centric) ที่ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและใช้งานได้ง่าย (Equality/Leave No One Behind)
- พัฒนาหรือจัดให้มีการของรัฐสำหรับประชาชนที่ให้บริการแบบเปิดเสรี ณ จุดเดียว (One-Stop Service)
- สร้างแพลตฟอร์มบริการดิจิทัลภาครัฐที่ตรงตามความต้องการประชาชน
- พัฒนาระบบบริการเฉพาะทางรายบุคคล (Personalize Service Delivery) โดยประชาชนไม่ต้องรอคิว
- ส่งเสริมพัฒนาวิวัฒนาการบริการดิจิทัลภาครัฐ เพื่อกระตุ้นบริการนวัตกรรม (Innovative Services / Platform)

หมายเหตุ : 1. มาตรการนี้ ครอบคลุมทั้งหน่วยงานราชการและหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ

DCA

แนวทางขับเคลื่อน 3 Tiers of Government Agencies



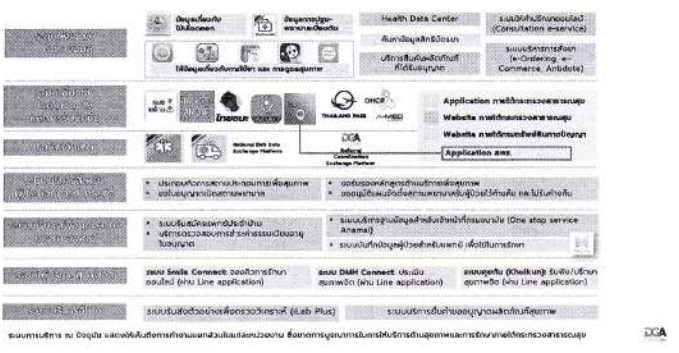
ปัญหาระบบสาธารณสุขของไทย

- การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- ความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- ความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
- ความยั่งยืนของระบบสาธารณสุข**
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย
 - ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและปลอดภัย

เป้าหมายและความท้าทาย ในด้านสุขภาพและการแพทย์ของไทยในปัจจุบันและแนวโน้มสำคัญ



สถานะปัจจุบัน: ดิจิทัลภาครัฐด้านสุขภาพและการแพทย์ของไทย



หน่วยงานผู้เกี่ยวข้องและผู้รับบริการดิจิทัลภาครัฐด้านสุขภาพและการแพทย์ (Stakeholders)



สิ่งที่ประชาชนและหน่วยงานภาครัฐจะได้รับ



โครงการส่งเสริมระบบดิจิทัลเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพและสาธารณสุข ภายใต้สถานการณ์ฉุกเฉินของประเทศไทย (COVID-19)

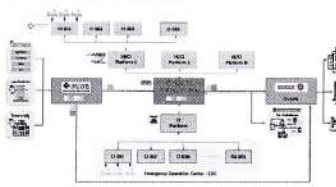
1) ระบบทะเบียนแจ้งการเดินทางเข้าประเทศไทย ระยะที่ 2 (Thailand Pass Phase II)

ร่วมกับกระทรวง กรมควบคุมโรค สำนักงานการป้องกันโรคติดต่อของประเทศไทย กรมศุลกากร และกรมการขนส่งทางบก เป็นเจ้าภาพในการพัฒนาระบบลงทะเบียนเข้าประเทศไทยผ่านช่องทางออนไลน์ Web-based ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรคติดต่อของประเทศไทย 2019 (นโค-19) ซึ่งมีการตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในระบบ Digital Health Certificate Resolver (DHC R) ที่รองรับการ QR code จากใบรับรองสุขภาพที่จัดเตรียมโดยหน่วยงาน และสามารถตรวจสอบใบรับรองสุขภาพที่รองรับระบบ Public key เพื่อเพิ่มความถูกต้องตามมาตรฐานสากล



2) ระบบ DGA Referral Coordination Exchange Platform (RC)

เป็นระบบกลางที่เชื่อมโยงระบบการตรวจวินิจฉัยโรคของโรงพยาบาลและแพลตฟอร์มการดูแลผู้ป่วยทางไกล (Home Isolation / Community Isolation) หรือเรียกว่า H/C Platform ที่มีกรณีฉุกเฉินกรณีการดูแลผู้ป่วยตามระดับของงานกับกระทรวงสาธารณสุข



สถาปัตยกรรมการเชื่อมต่อระบบ

นวัตกรรมพลิกโฉมบริการคุณภาพชีวิตเด็กเปราะบาง (แพลตฟอร์มเดิมเดิม)



แพลตฟอร์มเดิมเดิม เป็นแพลตฟอร์มดิจิทัลแบบครบวงจรที่ผสานหลักการของดัชนีความยากจนหลายมิติ (MPI) และรูปแบบการคุ้มครองเด็กของสหประชาชาติ รวมถึงข้อมูลเฉพาะอื่น ๆ ภายใต้ความร่วมมือระหว่าง DGA + PRI + มูลนิธิสุขภาพไทย และกรุงเทพมหานคร



นำร่องทดสอบในพื้นที่ (Sandbox)

- เลือกพื้นที่นำร่อง เพื่อทดสอบขอบเขตความเป็นอยู่และการคุ้มครองเด็ก >> ลาดกระบัง
- ประสานงานและฝึกอบรมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้องการคุ้มครองแบบแนวความคิด แพลตฟอร์ม และรวบรวมข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพื้นที่สำหรับการปรับปรุง



กลไกการขับเคลื่อนสำคัญด้วยความร่วมมือกับ หน่วยงานรัฐ ภาคเอกชน องค์กรระหว่างประเทศ และหน่วยงานส่วนท้องถิ่น

คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทย

- คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปราชการ
- คณะกรรมการพัฒนาประเทศไทย
- คณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม
- คณะกรรมการผู้พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

องค์กรระหว่างประเทศและพันธมิตร

OECD, DCT, ADB, UNICEF

สนับสนุนความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่นที่มีอยู่ในระดับจังหวัด และที่ระดับส่วนกลาง

มีความร่วมมือกับพันธมิตรในต่างประเทศในโครงการ Digital Sandbox Gov Service Hackathon

พันธมิตรระหว่างประเทศ (Focus Area)

บูรณาการความร่วมมือกับพันธมิตรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการแบบสองช่องทาง แอปพลิเคชัน บริการสุขภาพ และอื่นๆ

พันธมิตรระหว่างประเทศ

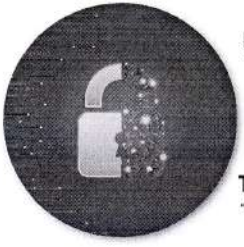
- ใช้วิธีการสหกิจ (Co-creation) ในการพัฒนาบริการที่เน้นผู้ใช้และผู้ให้บริการ
- การสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน
- การสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน
- การสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน
- การสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคส่วน

พันธมิตรระหว่างประเทศ

- ความร่วมมือกับพันธมิตรในต่างประเทศ
- ความร่วมมือกับพันธมิตรในต่างประเทศ
- ความร่วมมือกับพันธมิตรในต่างประเทศ

Key Success Factor for Digital Government

People
"Increased productivity by digital workforce"



Process
"Lean and customer-centric process"

Technology
"Effective investment and ease of use"

DGA Smart Nation Smart Life

"ประเทศทันสมัย
ชีวิตคนไทยก็ง่ายขึ้น"

- CONTACT CENTER
0-2612-6060
- SEND US AN EMAIL
contact@dga.or.th
- VISIT OUR WEBSITE
www.dga.or.th