



สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ บดินทรเทพยวรางกูร รัชกาลที่๑๐

ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศรี บุญทอง นายกสภาการพยาบาล

ในนามของคณะกรรมการสภาการพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ทั่วประเทศ



จดหมายข่าว

สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council



บรรณาธิการเล่ม

พี่ ๆ ที่เคารพ และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่รักยิ่ง

จดหมายข่าวสภาการพยาบาลฉบับเดือนกรกฎาคม - เดือนสิงหาคม 2560 นี้ ได้ตีพิมพ์บทความพิเศษเรื่อง นวัตกรรมสุขภาพ โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี แสดงให้เห็นความสำคัญของพยาบาลในชุมชน ซึ่งจะสามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุ ดูแลรักษาผู้ป่วยในหมู่บ้านและชุมชนได้

นอกจากนี้บทความของ ดร.กฤษดา แสงดี แนะนำการเตรียมตัวให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ สาระนั้นรู้ นำเสนอเรื่องความโกรธ ซึ่งมีในทุกคน และแนวทางการแก้ไข ส่วนกรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้เป็นเรื่องราวของการประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน โดยพยาบาลวิชาชีพ และพยาบาลเทคนิค ประจำห้องคลอดละทิ้งผู้ป่วยไป ดูทีวี และซื้อของที่มีคนนำมาขาย เป็นการประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย หวังว่า น้อง ๆ จะมีความระมัดระวังที่จะไม่ละทิ้งผู้ป่วยอีกต่อไป.

ด้วยความเคารพรักและปรารถนาดียิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง)
นายกสภาการพยาบาล

ฉบับนี้มีอะไร

4-6 บทความพิเศษ..นวัตกรรมสุขภาพ

7 สาระนั้นรู้ : ความโกรธ

8-9 กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้ : ประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน

10-11 จับตามอง : พยาบาลกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ

12-13 กิจกรรมสภาการพยาบาล

14-15 ธนาคารความดี



ทีฆายุกา โหตุ มหาราชินี
ขอพระองค์ทรงพระเจริญยิ่งยืนนาน
๑๒ สิงหาคม ๒๕๖๐
วันแม่แห่งชาติ

ด้วยเกล้าด้วยกระหม่อมขอเดชะ

ข้าพระพุทธเจ้า

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง นายกสภาการพยาบาล

ในนามของคณะกรรมการสภาการพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล

และการผดุงครรภ์ทั่วประเทศ



บทความพิเศษ

นวัตกรรมระบบสุขภาพ

ศาสตราจารย์นายแพทย์ ประเวศ วะสี

พยาบาลชุมชน ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน
ผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละคน
ระบบที่สามารถดูแลคนทั้งหมด ตั้งแต่ครรภ์มารดาจนถึงเชิง
ตะกอน และควบคุมโรคความดันสูงและเบาหวานได้ทั้ง
ประเทศส่งผลให้ลด NCD

๑. พยาบาลของชุมชน

“พยาบาลจะดูแลผู้สูงอายุหมดทุกคนทั้งประเทศ”

ดร.ทัศนียา บุญทอง นายกสภาการพยาบาลประกาศ

เรื่องนี้พยาบาลสามารถทำได้จริงๆ เพราะพยาบาล
เป็นบุคลากรที่มีมากที่สุดมากกว่าบุคลากรสาธารณสุขอื่นๆ ทุก
ชนิดรวมกัน ขณะนี้มีประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ในอนาคตจะ
เพิ่มเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน และเป็นบุคลากรพหุศักยภาพ คือทำ
การพยาบาลก็ได้ เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติดูแลรักษาผู้ป่วยก็ได้
ป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพก็ได้ ดูแลเด็กและผู้สูงอายุก็ได้
เป็นพยาบาลชุมชนก็ได้ เป็นครูก็ได้ ทำวิจัยก็ได้ ฯลฯ

ดร.ทัศนียา กล่าวว่าพยาบาลจะสร้างผู้ช่วยพยาบาล
จำนวนมากให้พอเพียงกับการบริการผู้สูงอายุได้หมดทุกคนทั่ว
ประเทศ

เชิงนโยบาย ประเทศไทยมีความล่าช้าเกี่ยวกับ
บทบาทของพยาบาลในการดูแลรักษาผู้ป่วย ในขณะที่ใน
สหรัฐอเมริกาได้ค้นพบด้วยการวิจัยกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว ว่า
พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) ดูแลรักษาผู้ป่วย
ด้วยคุณภาพที่สูงกว่าแพทย์ที่มีภาระล้นมือที่จริงเรามี
ประสบการณ์เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลอยู่บ้าง แต่ไม่มีการ
สานต่อทางนโยบาย เช่น ในสมัยเริ่มแรกการวางแผน
ครอบครัวในประเทศไทยมีคำถามว่า พยาบาลสามารถใส่ห่วง
คุมกำเนิดได้หรือไม่ มีการวิจัยพบว่าพยาบาลสามารถใส่ห่วง
คุมกำเนิดให้ผู้ป่วยบริการได้เป็นอย่างดี เป็นปัจจัยให้การ
วางแผนครอบครัวในประเทศไทยประสบผลสำเร็จเป็นที่เรื่อง
ลือในวงการสุขภาพโลก

เมื่อกว่า ๕๐ ปีมาแล้ว ผมและคณะไปสำรวจโลก
ชุมชนที่นครโฮจิมินห์ไปพบผดุงครรภ์คนหนึ่งชื่อแสวง ชาวบ้าน
เรียกกันว่า “หมอแหง”

“หมอแหง” ใช้บ้านตนเองเป็นที่ทำการ ให้บริการทำคลอด ปลูก
ฝั ฝั ดิยา รักษาโรคปวดหัวตัวร้อน โดยใกล้ชิดประจัญตา
ชาวบ้านรัก “หมอแหง” มาก เอาข้าวสารมาให้บ้าง เอาไก่มาให้
บ้าง เอาผักมาให้บ้าง เรียกว่า “หมอแหง” ไม่เค็ดร่อน

ทางเศรษฐกิจและมีสถานภาพทางสังคมสูงในสายตาของชาวบ้าน

ผมเห็นแล้วรู้สึกว่าเป็นวิธีที่ชาวบ้านจะได้รับบริการโดย
ทั่วถึง โดย “หมอ” ชุมชนที่ใกล้ชิดประจัญตา ราคาไม่แพงทั้ง
ต่อประชาชนและต่อรัฐ ผมเคยเขียนโมเดลพยาบาลของชุมชน
พลตรีจำลอง ศรีเมือง มาอ่านพบเข้ากล่าวว่า ถ้าได้รับเลือกตั้ง
เป็นผู้ว่ากทม. จะนำโมเดลนี้ไปใช้ แต่ไม่ได้ทำเพราะท่านอาจลืม
หรือมีภาระอื่นท่วมท้น

ต่อมาคุณหมอวิชัย อัศวภาคย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งอ่านพบเรื่องนี้แล้วเกิดทบทวนใจ ต้อง
ลองทำ โรงพยาบาลน้ำพองจึงร่วมกับ**อบต.น้ำพอง** และคณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ร่วมกันผลิตพยาบาล
ของชุมชน โดย**อบต.**คัดเลือกเด็กในตำบลส่งไปเรียนพยาบาลที่
คณะพยาบาลศาสตร์ และ**อบต.**เป็นผู้ออกค่าเล่าเรียน เมื่อจบ
แล้วไปเป็นพยาบาลของชุมชนในตำบลน้ำพอง โดย**อบต.**เป็นผู้
จ่ายเงินเดือน ชุมชนจึงมี “หมอ” ประจัญตาอยู่ในชุมชนเอง
เป็นรูปแบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจ คนไทยมีหมอประจำครอบครัว

เรื่องพยาบาลของชุมชนที่ทดลองที่ขอนแก่นเป็น
“ยุทธศาสตร์ก้าวข้ามข้อจำกัด” เรื่องไม่มิงงบประมาณไม่มี
ตำแหน่งในทางราชการ เพราะทั้ง **อบต.** โรงพยาบาลชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ อาศัยงบประมาณที่มีอยู่แล้ว กระทรวง
สาธารณสุขจะมีข้อจำกัดเรื่องตำแหน่ง แต่พยาบาลของชุมชนกิน
เงินเดือนของ**อบต.** ไม่ใช่บรรจุเป็นข้าราชการหรือพนักงานของ
กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อไม่มีข้อจำกัด เรื่องพยาบาลของชุมชนจึงสามารถ
ขยายตัวได้เต็มประเทศ

๒. พยาบาล ๑ คนต่อ ๒ หมู่บ้าน
ผู้ช่วยพยาบาลทุกชุมชน

อ่านต่อหน้า 5

นวัตกรรมระบบสุขภาพ (ต่อ)

สามารถดูแลเด็กและผู้สูงอายุทุกคนทั้งประเทศ และควบคุมโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงได้ทั้งแผ่นดิน

เราพูดถึงเรื่องเด็กปฐมวัย เรื่องผู้สูงอายุ เรื่องโรคไม่ติดต่อ (NCD) ถ้าเรื่องเหล่านี้ลอยอยู่ข้างบน จะไม่มีวันประสบความสำเร็จ จุดของความสำเร็จอยู่ที่การปฏิบัติจริงอย่างทั่วถึงในพื้นที่

การปฏิบัติจริงใน ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จึงจะทั่วถึง

คุณภาพของเด็กปฐมวัยเป็นเรื่องรีบด่วน เพราะเป็นอนาคตของประเทศ

การเป็นสังคมผู้สูงอายุก่อให้เกิดความวิตกกังวลว่า แล้วจะอย่างไรกัน สังคมเมืองไม่มีคำตอบเรื่องผู้สูงอายุ เพราะลูกมีการะการงานไม่มีเวลาดูแลพ่อแม่ปู่ย่าตายาย โรงพยาบาลและเนิสซิงโฮมก็ราคาแพงเกินที่คนทั่วไปจะจ่ายได้และคุณภาพไม่ดีพอ แต่ตำบลที่เข้มแข็งเขาสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมดด้วยคุณภาพที่ดีกว่าและราคาถูกกว่า ถ้ามีพยาบาล ๑ คน ต่อ ๒ หมู่บ้าน และผู้ช่วยพยาบาล ๑ คน ต่อ ๑ หมู่บ้าน จะสามารถมีพยาบาลเยี่ยมบ้านไปดูแลผู้สูงอายุได้หมดทุกคนในชุมชน พยาบาลอาจช่วยแนะนำในการเลี้ยงดูเด็กเล็กได้ด้วย

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน จะทำให้สามารถดูแลรักษาโรคที่พบบ่อยทั้งหมดในชุมชนได้ ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลทำให้ลดความแออัดยัดเยียดในโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลสามารถให้บริการด้วยคุณภาพที่ดีขึ้น และแพทย์กับพยาบาลในโรงพยาบาลไม่ต้องเหนื่อยเกินเหมือนในปัจจุบัน การมีพยาบาลดูแลอยู่ในชุมชน นอกจากทำให้บริการทั่วถึงและคุณภาพดีแล้ว ยังลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและของรัฐ

การมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลอยู่ในชุมชน ยังทำให้สามารถตรวจวินิจฉัยคนทุกคนสำหรับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน และทำการควบคุมระดับความดันและระดับน้ำตาลของทุกคนที่พบว่าเป็นโรค การควบคุมโรคความดัน เบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในประชากรทั้งหมดได้ ทำให้สามารถลดโรคแทรกซ้อนจากสภาวะโรคทั้งสอง อันได้แก่ โรคหัวใจ โรคไต และโรคหลอดเลือดในสมอง อันเป็น NCD ที่สำคัญ ทำให้ลดภาระโรค ลดภาระการดูแลรักษา

เศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาลนักเศรษฐศาสตร์สาธารณสุขสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การลงทุนเรื่องพยาบาลของชุมชนมีผลกำไรตอบแทนน่าจะเกิน ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีธุรกิจอะไรที่จะให้กำไรขนาดนี้

โมเดลพยาบาลของชุมชนนี้ควรใช้ในชุมชนเมืองด้วย ซึ่งมีชุมชนแบบใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น ชุมชนบ้านจัดสรร ชุมชนคอนโด ถ้ามีพยาบาลของชุมชนจะมีความสุขเพียงใด

๓. การผลิตพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

ขณะนี้มีการผลิตพยาบาล ในรูปของคณะพยาบาลศาสตร์ และวิทยาลัยการพยาบาลกว่า ๘๐ แห่ง และกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอนาคตจำนวนพยาบาลจึงอาจเพิ่มขึ้นเป็น ๓๐๐,๐๐๐ คน ควรมีการขยายการผลิตพยาบาลของชุมชน โดยความร่วมมือระหว่าง ๓ ฝ่ายแบบโมเดลขอนแก่น คือระหว่าง **อบต.** สถาบันการผลิตพยาบาลและโรงพยาบาลชุมชน ในอนาคตคงจะมีบัณฑิตสาขาต่างๆ ที่ไม่มีงานทำ ควรจะมีหลักสูตรที่รับบัณฑิตเหล่านี้มาเรียนพยาบาล ๒ ปี อย่างที่ทำในสหรัฐอเมริกา นายกสภาการพยาบาลกล่าวว่าได้คิดเรื่องนี้อยู่แล้ว

พยาบาลทั้งหมดในจังหวัดแต่ละจังหวัดควรจะรวมตัวกันตั้ง **มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชน** และสำรวจความต้องการผู้บริบาลในจังหวัด และทำการผลิตผู้ช่วยพยาบาลให้พอเพียงในการบริบาลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชน มูลนิธิพยาบาลเพื่อชุมชนจัดบริการพยาบาลเยี่ยมบ้านตามความต้องการในจังหวัด

ชุมชนท้องถิ่นเป็นผู้จ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลของชุมชน ซึ่งมีวิธีการเงินได้หลายวิธี รัฐบาลควรมีนโยบายเพิ่มส่วนแบ่งรายได้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสูงขึ้นกองทุนสุขภาพตำบลที่ **สปสช.** และ **อบต.** ร่วมกันออกควมรนำมาใช้เพื่อการนี้และองค์กรอื่นๆ ออกสมทบ สถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบลซึ่งอาจมีทรัพย์สินกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ต่อ ตำบล ในอนาคตก็อยู่ในฐานะจะจ่ายค่าตอบแทนให้พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลในตำบลได้เป็นอย่างดี ชุมชนอาจจัดให้มีหลักประกันสุขภาพชุมชนก็ได้ เหล่านี้เป็นตัวอย่างว่าสามารถมีระบบนวัตกรรมทางการเงินเพื่อสุขภาพชุมชนได้อีกมาก ไม่ควรจมปลักอยู่กับการทะเลาะกันเรื่องงบประมาณโรงพยาบาลไม่พอ

นวัตกรรมระบบสุขภาพ (ต่อ)

๔. เครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ เป็นร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคองคนทั้งมวล

ในเมื่อพยาบาลจะมีจำนวนมากถึง ๓๐๐,๐๐๐ คน และทำงานอยู่ทุกหนทุกแห่งคือในชุมชนทั้งหมดที่ รพ.สต. หรือ โรงพยาบาลสุขภาพตำบล หรือสถานอนามัยที่โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลของรัฐอื่นๆ โรงพยาบาลเอกชน

ควรส่งเสริมให้พยาบาลทั้งหมดเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายที่ติดต่อถึงกัน มีวิสัยทัศน์มีจิตใจร่วมที่ “พยาบาลไทยหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์” หรือ “พยาบาลไทยหัวใจพระโพธิสัตว์” ที่จะช่วยให้เพื่อนมนุษย์จำนวนมากพ้นทุกข์ คนที่เจ็บป่วยหรือมีคนในครอบครัวเจ็บป่วย เช่น แม่ป่วย พ่อป่วยลูกป่วย มีความทุกข์มาก ว้าวุ่น กลัว ถ้าเขามีพยาบาลประจำดูอาการคอยแนะนำช่วยเหลือ นำส่งโรงพยาบาลและรับกลับที่เรียกว่าการส่งต่อ เครือข่ายพยาบาลที่ติดต่อถึงกันจะทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้เกิดความอบอุ่นยิ่งขึ้น ฉะนั้นเครือข่ายพยาบาลที่เชื่อมโยงกันทั่วประเทศ จึงเปรียบประดุจร่างแหแห่งมนุษยธรรมหรือมือ (helping hands) ที่ประคับประคองคนทั้งมวล

เครือข่ายเป็นองค์กรในรูปแบบที่มีความสุขและความสร้างสรรค์มาก เพราะไม่มีใครมีอำนาจเหนือใคร แต่เข้ามาเชื่อมโยงกันด้วยความสมัครใจ และการเรียนรู้ร่วมกันในการปฏิบัติ

เครือข่ายพยาบาลทั่วประเทศ ๒๐๐,๐๐๐ - ๓๐๐,๐๐๐ คน ปฏิบัติงานสัมผัสกับชีวิตของผู้คนทั่วประเทศตั้งแต่ชุมชนจนถึงในห้องผ่าตัดสมอง ผ่าตัดหัวใจ จึงเป็นประดุกองทัพนวัตกรรมที่มี 3H คือ Heart = มีหัวใจเพื่อเพื่อนมนุษย์ Head = มีความรู้มีสติปัญญา Hand = มีทักษะปฏิบัติการเพื่อเพื่อนมนุษย์ได้

เครือข่ายพยาบาลจึงเป็นพลังสร้างสรรค์ทางสังคมมหาศาล

๕. พยาบาลกับการพัฒนาประเทศไทย

สังคมสมัยใหม่เชื่อมโยงสลับซับซ้อน ยากต่อการเข้าใจ และต่อการแก้ไขปัญหาต่างๆ

การศึกษาที่เข้ามา ๑๐๐ กว่าปี ที่เอาวิชาเป็นตัวตั้ง ไม่ได้เอาความจริงของชีวิตและของประเทศไทยเป็นตัวตั้งเมื่อไม่เข้าใจ

ความจริงก็ทำให้ถูกต้องไม่ได้ เมื่อทำให้ถูกต้องไม่ได้ประเทศก็สะสมปัญหาจนวิกฤตการบริการผู้ป่วยทำให้สัมผัสกับความเป็นจริงของชีวิตและสังคม ผู้ให้บริการจึงอยู่ในฐานะที่จะเข้าใจความจริงประเทศไทย จากฐานความจริงจะทำให้เห็นประเด็นพัฒนาประเทศไทย คนไทยต้องถักทอกันพัฒนาประเทศไทย ในความซับซ้อนและยากของสังคมสมัยใหม่ ไม่มีผู้มีอำนาจหรือองค์กรใดๆ จะแก้ไขปัญหาได้ พยาบาลซึ่งมีจำนวนมากและสัมผัสอยู่กับชีวิตของผู้คนทั่วประเทศ และได้รับความรักและขอบคุณที่ช่วยเหลือเยียวเยอา ย่อมอยู่ในฐานะที่ดีที่จะร่วมในกระบวนการ “คนไทยถักทอกันพัฒนาประเทศไทย”

ผู้หญิงมีฐานะเป็นแม่ เป็นภรรยา เป็นลูกสาว จึงมีอิทธิพลอย่างลึกต่อผู้ชายทั้งหมดเครือข่ายสตรีเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จึงเป็นพลังมหาศาลเพื่อการพัฒนาประเทศไทย ประเทศไทยถ้าเข้าใจประเด็นประเทศไทย และใครจะเข้าถึงพลังสตรีทั้งหมดดีเท่ากองทัพบกพยาบาลที่เป็นกองทัพนวัตกรรมและร่างแหทางมนุษยธรรมที่ประคับประคองคนทั้งมวล ดังกล่าวข้างต้น

๖. ระบบสุขภาพตำบล - ตำบลคือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย

แนวทางการพัฒนาประเทศคือการสร้างพระเจดีย์จากฐาน ฐานของประเทศไทยคือชุมชนท้องถิ่น

ตำบลที่แต่ละตำบลประกอบด้วยประมาณ ๑๐ ชุมชนคือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศ

การพัฒนาอย่างบูรณาการของ ๘,๐๐๐ ตำบล ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน จะทำให้รากฐานของประเทศเข้มแข็งรองรับประเทศทั้งหมดให้มั่นคง

สุขภาพบูรณาการอยู่ในการพัฒนาทั้งหมด ดังที่พูดกันว่า “Health in the whole”

ฉะนั้นสุขภาพตำบลกับการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการจึงอยู่ในกันและกัน

ระบบสุขภาพตำบลที่สมบูรณ์เป็นฐานของการพัฒนาตำบลอย่างบูรณาการ จึงเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย และจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาระบบสุขภาพ.

สารนารู



ความโกรธ

การบริหารทางจิต สำหรับผู้ใหญ่
รัฐบาลในพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช
พิมพ์โดยเสด็จพระราชกุศลในงานพระราชพิธีพระราชทานเพลิงพระศพ
สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก
16 ธันวาคม 2558

เหมือนจะเป็นที่ยอมรับกันว่าโทสะหรือความโกรธเป็นสาเหตุแห่งความร้อนใจยิ่งกว่าความโลภหรือความหลง โกรธเมื่อใด ร้อนเมื่อใด แม้ผู้ที่หยาบที่สุด ไม่ต้องใช้ความประณีตพิจารณาเลย ก็ย่อมรู้สึกได้เช่นนั้น คนโกรธง่าย โกรธบ่อย อาจจะเกิดความโกรธจนชินได้ แต่จะไม่ชินกับผลที่เกิดจากความโกรธ คือจะต้องรู้สึกร้อนเสมอไป ไม่ว่าจะโกรธจนชินแล้วเพียงใด

มีตัวอย่างที่เกิดกับทุกคนอยู่ทุกวัน คือคนขับรถโกรธคนเดินถนน คนเดินถนน โกรธคนขับรถ แม้คนขับรถจะต้องพบคนเดินถนนอยู่ทุกวัน วันละหลายครั้ง แต่ก็ต้องเกิดโทสะเพราะกันและกันอยู่เสมอ เรียกได้ว่าจนเป็นเรื่องธรรมดา แต่กระนั้นทั้งคนขับรถและคนเดินถนน ก็คงยอมรับว่าเมื่อเกิดโทสะทุกครั้งก็เราร้อนในใจทุกครั้งนี้เป็นผลของของความโกรธที่จะต้องเกิดคู่ไปกับความโกรธอยู่เสมอ ไม่มีแยกจากกัน ความโกรธเกิดขึ้นเมื่อใด ความร้อนใจก็ต้องเกิดขึ้นเมื่อนั้นเสมอ

สามัญชนทุกคนย่อมมีความโกรธ แต่ความโกรธของทุกคนไม่เท่ากัน นี่เป็นที่รู้จักกันอยู่ เห็นกันอยู่ ตักกันอยู่ ชมกันอยู่ บางคนโกรธง่ายโกรธแรง บางคนโกรธยากโกรธเบา บางท่านเรียกคนประเภทแรกที่โกรธง่ายโกรธแรงว่าเป็นคนมีกรรม และเรียกคนประเภทหลังที่โกรธเบาว่าเป็นคนมีบุญ

เหตุผลที่น่าจะอย่างที่รู้จักกันอยู่ คือ ความโกรธไม่ทำให้ใครเป็นสุข มีแต่จะทำให้ เป็นทุกข์ ยิ่งโกรธง่าย โกรธแรง ก็ยิ่งเป็นทุกข์บ่อย เป็นทุกข์มาก ลองดูใจตนเองเสียบ้างก็จะเห็นความแตกต่างของจิตใจเวลาโกรธกับเวลาไม่โกรธเช่นในขณะนี้ หากผู้ใดกำลังโกรธอยู่ ก็ให้หยุดคิดถึงเรื่องหรือบุคคลที่ทำให้โกรธเสียสักระยะ ย้อนกลับเข้ามาดูใจตนเองเมื่อกำลังโกรธ ดูเข้ามาก็ย่อมจะเห็นว่ากำลังโกรธ เมื่อดูเห็นว่ากำลังโกรธแล้วก็ดูเห็นว่ามีความร้อนพลุ่งพล่านอยู่ในใจหรือไม่ ซึ่งจะต้องเห็นว่าความโกรธก็ต้องมีความร้อน โกรธมากก็ร้อนมาก โกรธน้อยก็ร้อนน้อย ดูลงไปอีกว่าความโกรธนั้นทำให้เดือดร้อนหรือไม่หรือ

ทำให้สบาย ถ้าดูกันจริงๆ และตอบตัวเองอย่างจริงๆ ก็จะต้องได้คำตอบว่า ความโกรธนั้นทำให้เดือดร้อน ไม่ทำให้สบาย เมื่อได้คำตอบเช่นนี้แล้ว ก็ดูลงไปอีกว่า อยากจะพ้นจากความไม่สบายนั้นหรือไม่ ถ้าดูจริง ก็จะได้เห็นความจริงว่า อยากจะพ้นจากความไม่สบายนั้นซึ่งเกิดเพราะเกิดความโกรธหรือความมีโทสะ พระสัมมาสัมพุทธเจ้า ทรงสอนให้แก้ที่เหตุ จึงต้องแก้ที่ความโกรธ แก้ให้ความโกรธน้อยลง ถึงให้หมดสิ้นเชิงในวันหนึ่ง

วิธีที่จะแก้ความโกรธให้เกิดผลรวดเร็ว ไม่ชักช้า มีอยู่ว่า ให้พยายามทำสติให้รู้ตัวเมื่อความโกรธเกิดขึ้นคือเมื่อโกรธก็ให้รู้ว่าเป็นโกรธ และเมื่อรู้ว่าโกรธแล้วให้พิจารณารูปร่างหน้าตาของความโกรธ ให้เห็นว่าเป็นความร้อน เป็นความทุกข์ จนกระทั่งถึงให้รู้ว่าเป็นอารมณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ให้มีสติพิจารณาอยู่เช่นนั้น อย่าขาดสติ เพราะเมื่อขาดสติเวลาโกรธจะไม่พิจารณาดังกล่าว แต่จะต้องออกไปพิจารณาเรื่องหรือผู้ที่ทำให้มีความโกรธจะไม่พิจารณาดังกล่าวเพื่อให้ความโกรธลดน้อย แต่จะกลับเป็นการพิจารณาให้ความโกรธมากขึ้น เหมือนเป็นการเพิ่มเชื้อให้แกลไฟ จึงต้องพยายามทำสติ ควบคุมสติให้พิจารณาเข้ามาแต่ภายในใจเท่านั้น ให้เห็นความโกรธเท่านั้น ดูอยู่แต่รูปร่างหน้าตาของความโกรธเท่านั้น การทำเช่นนั้น ท่านเปรียบว่าเหมือนขโมยที่ซุกซ่อนอยู่ เมื่อมีผู้มาดูหน้าตาก็ซุกซ่อนอยู่ต่อไปไม่ได้ จะหนีไป ความโกรธก็เช่นกัน เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ถูกจ้องมองดูอยู่ ก็เหมือนขโมยที่มีผู้มาดูหน้า จะต้องหลบไป เมื่อความโกรธหลบไปหรือระงับลงความร้อนก็จะมี ใจก็จะสบายได้โดยควร การพิจารณาหน้าตาของความโกรธจึงเป็นวิธีที่แก้ตรงที่สุด และจะให้ผลเร็วที่สุด เป็นการบริหารจิตที่ควรปฏิบัติอย่างยิ่งประการหนึ่ง.

กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้: ประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน

สรุปเรื่อง :

สภาการพยาบาลได้รับทราบจากหนังสือพิมพ์รายวัน ลงข่าวว่าพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ปฏิบัติงานประจำห้องคลอดละทิ้งผู้ป่วยไปดูทีวี และชื่อของที่มีคนนำมาขาย โดยมีรายละเอียดดังนี้ ผู้เสียหายตั้งครรภ์ ครรภ์ที่ 3 ผ่าครรภ์กับแพทย์ของโรงพยาบาลประจำจังหวัด ซึ่งเปิดคลินิกส่วนตัวในตอนเย็น ในวันที่เจ็บท้องคลอดได้ไปพบแพทย์ที่คลินิก แพทย์สั่งให้ไปโรงพยาบาลเพื่อรอคลอดที่โรงพยาบาล ในเวรบายวันนั้นมีเจ้าหน้าที่ 3 คน ประจำห้องคลอด เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่หิ้วหน้าเวรดูแลในการทำคลอด พยาบาลเทคนิค 1 คน ทำหน้าที่ช่วยทำคลอด พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย 1 คน ทำหน้าที่เช็ดตัวและรับไหม ห้องคลอดรับผู้เสียหายไว้รอคลอด ผู้เสียหายแจ้งให้ทราบว่าเจ็บท้องคลอด พร้อมยื่นสมุดฝากครรภ์ที่มีผลการตรวจครรภ์จากคลินิกของแพทย์ ตั้งครรภ์ 35 สัปดาห์ ปากมดลูกเปิด 3 ซม. ความบางของปากมดลูก 75% และถุงน้ำคร่ำยังไม่แตก จากการตรวจร่างกายพบว่าความสูงของมดลูกอยู่ที่ระดับ 3 / 4 ของช่วงท้อง พบรอยผ่าตัดเก่าจากสะดือถึงหัวเหน่า ผู้เสียหายแจ้งว่าได้รับการผ่าตัดปีกมดลูกประมาณ 5 ปีที่ผ่านมา ลูกคนแรกคลอดเอง เด็กปกติครรภ์ที่ 2 แท้ง ครรภ์ปัจจุบันเป็นครรภ์ที่ 3 แพทย์ไม่ได้มีคำสั่งอื่นๆ นอกจากให้รับไว้เพื่อรอคลอด พยาบาลจึงให้พนักงานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคเข้าไปช่วยนักศึกษาพยาบาล ทำคลอดอีกครั้ง ระหว่างนั้นแพทย์ผู้รับฝากท้องได้มาตรวจ ผู้เสียหายพบว่าปากมดลูกเปิด 4 ซม. เจาะถุงน้ำคร่ำปกติดี แพทย์แจ้งผู้เสียหายว่าเด็กตัวโตอาจคลอดเองไม่ได้ อาจต้องผ่าตัด ขณะนั้นห้องผ่าตัดไม่ว่าง จากนั้นแพทย์ออกจากห้องรอคลอด

ระหว่างรอผ่าตัด พยาบาลตรวจครรภ์พบว่า การแข็งตัวของมดลูก 35 วินาที ระยะพัก 3 นาที พังหัวใจเด็ก 130 ครั้งต่อนาที แนะนำผู้ป่วยนอนตะแคง

ซ้ายพร้อมทั้งรายงานแพทย์ ผู้เสียหายปวดท้องเหมือนจะถ่ายอุจจาระ พยาบาลเทคนิคได้ตรวจภายในพบว่า ปากมดลูกเปิด 4 ซม. ช่วงนั้น พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ไปดูโทรทัศน์ แพทย์โทรศัพท์สอบถามอาการ ผู้เสียหาย พยาบาลรายงานว่า ปากมดลูกเปิด 4 ซม. เท่าเดิม แต่การแข็งตัวของมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 45 วินาที ระยะพัก 2.55 นาที แพทย์จึงสั่ง

ทำผ่าตัด พยาบาล พบว่าการเต้นของหัวใจเด็ก 120 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการนำของมดลูกแตก พยาบาลจึงส่งผู้เสียหายไปห้องผ่าตัดในเวลา 22.30 น. พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นผู้ส่งผู้เสียหายไปห้องผ่าตัด

เวลา 23.10 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด

เวลา 23.20 น. ห้องผ่าตัดโทรศัพท์มาให้พยาบาลห้องคลอดเตรียมส่งเด็กไป ไอ.ซี.ยู. เด็ก พยาบาลจึงเตรียมการรอส่งเด็ก เมื่อรอเป็นระยะเวลานานจึงโทรศัพท์ไปสอบถามที่ห้องผ่าตัด ได้รับข้อมูลว่า แพทย์นำเด็กออกจากห้องผ่าตัดไปส่งห้อง ไอ.ซี.ยู. เด็ก แล้ว โดยให้น้ำเกลือ ใส่ tube บีบ ambu bag และทราบว่าแพทย์พบมดลูกแตกในขณะผ่าตัด ต่อมาทารกเสียชีวิต

การวิเคราะห์กรณี

สาเหตุ

1. พยาบาลมีภาระงานทั้งการดูแลผู้ป่วยรอคลอดและการดูแลการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยรอคลอดเป็นบางช่วง
2. การใช้เวลาช่วงการดูแลผู้ป่วยในการดูโทรทัศน์ อาจทำให้เกิดปัญหาเรื่องการละทิ้งผู้ป่วย

ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดกรณี

การที่ต้องสูญเสียบุตรชาย และไม่มีโอกาสที่จะมีบุตรได้อีก ทำให้ผิดหวังรุนแรงต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลคนไข้ของพยาบาลที่ดูทีวีไปด้วยในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเสมือนว่าไม่เห็นความสำคัญของอาการเจ็บป่วย

(อ่านต่อหน้า 9)

กรณีตัวอย่างเพื่อการเรียนรู้: ประกอบวิชาชีพไม่ได้มาตรฐาน (ต่อ)

ประเด็นเชิงจริยธรรม

การกระทำดังกล่าวเป็นการประพฤติดิจจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ฝ่าฝืนข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530 ในหมวด 2 ส่วนที่ 1 การปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ข้อ 4 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องรักษามาตรฐานในการประกอบวิชาชีพในระดับที่ดีที่สุด และข้อ 9 ผู้ประกอบวิชาชีพฯ ต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยและความสิ้นเปลืองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ประเด็นทางกฎหมาย

1. มีความตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 307 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดมีหน้าที่ตามกฎหมายหรือตามสัญญาต้องดูแลซึ่งพึงตนเองไม่ได้ เพราะอายุ ความเจ็บป่วย ภัยพิการ หรือจิตพิการ ทอดทิ้งผู้ซึ่งพึ่ง ตนเองไม่ได้นั้นโดยประการที่น่าจะเป็นเหตุให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาทหรือทั้งจำทั้งปรับและตามมาตรา

308 ที่บัญญัติว่า ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 306 หรือมาตรา 307 เป็นเหตุให้ ผู้ถูกทอดทิ้งถึงแก่ความตายหรือรับอันตรายสาหัส ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรา 290 มาตรา 297 หรือมาตรา 298 นั้น

2. มีความผิดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 420 ที่บัญญัติว่า ผู้ใดจงใจหรือประมาทเลินเล่อกระทำความผิดต่อบุคคลอื่นโดยผิดกฎหมายเป็นเหตุให้เขาเสียหายแก่ร่างกายหรือชีวิตฯ ผู้นั้นกระทำความผิดจำต้องใช้ค่าสินไหมทดแทนเพื่อการนั้น

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการสภาการพยาบาล

คณะกรรมการสภาการพยาบาลได้มีมติให้ว่ากล่าวตักเตือน

ในกรณีดังกล่าวตามมาตรา 41(2) แห่ง พระราชบัญญัติ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528

ผู้เสียหายมิได้มีการดำเนินคดีทางอาญาหรือทางแพ่งเนื่องจากพอใจในกระบวนการประนีประนอม โกล่เกลี่ยคดี และการช่วยเหลือที่ได้รับจากโรงพยาบาล.

*** หลักฐานการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ***

- 1.สำเนาทะเบียนบ้าน
- 2.สำเนาบัตรประชาชน หรือ สำเนาบัตรข้าราชการทหาร / ตำรวจ
- 3.สำเนาบัตรประจำตัวสมาชิกสภาการพยาบาล
- 4.สำเนาใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ฉบับที่หมดอายุ /ใบแจ้งความ (กรณีใบอนุญาตฯ สูญหาย)
- 5.สำเนาเอกสารการเปลี่ยน คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล (กรณีมีการเปลี่ยนแปลง) ไม่มีค่าธรรมเนียม
- 6.ภาพถ่ายขนาด 1 นิ้ว (ภาพถ่ายชุดสุภาพหน้าตรง ถ่ายไว้ไม่เกิน 6 เดือน) จำนวน 2 รูป

(ไม่ใช่รูปถ่ายแบบ scan ห้ามยืมเห็นพื้น ไม่สวมเสื้อยัด)

- 7.สำเนาเอกสารแสดงการเก็บหน่วยคะแนน อย่างน้อย 50 หน่วยคะแนน (Print ได้จาก www.ccne.or.th)

ค่าธรรมเนียมในการต่ออายุใบอนุญาตฯ ชั้นหนึ่ง และบัตรสมาชิกสภาการพยาบาล

ประเภทใบอนุญาตฯ	ค่าธรรมเนียม			รวม (บาท)
	บัตร	บำรุงสมาชิก	ใบอนุญาตฯ	
การพยาบาลและการผดุงครรภ์	50	500	500	1,050

Download แบบคำขอ ทญ.6 สฟ.4 และ แบบชำระเงิน Teller Payment ได้ที่ www.tnc.or.th

จับ มอง

พยาบาลกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ดร.กฤษฎา แสงวงศ์

งานวิจัยหลายชิ้น ระบุว่า ความไม่ก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการตัดสินใจ ลาออกจากงานของพยาบาล ซึ่งมุมมองของพยาบาลต่อ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีหลากหลาย เช่น ความไม่ก้าวหน้า หมายถึง การไม่ได้ทำงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ไม่ว่าก็ปี ก็ทำงานเหมือนเดิม หรือ หมายถึง การที่ไม่ได้มี โอกาสศึกษาต่อ หรือฝึกอบรมเพิ่มเติม หรือ ไม่ได้เลื่อน ตำแหน่งสูงขึ้น หรือ การที่เงินเดือน ค่าตอบแทนไม่เพิ่ม เป็น ต้น ซึ่งแต่ละมุมมองก็มีความเกี่ยวข้องกับอีกหลายปัจจัย ทั้ง ระดับตัวบุคคล หน่วยงาน และกฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการ บริหารราชการแผ่นดิน หรือ องค์กร แต่อย่างไรก็ตามการ เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ก็มักจะเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจ ของพยาบาลมากที่สุด สภาการพยาบาลได้รับหนังสือหรือ จำนวนมาก โดยเฉพาะจากพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นได้ ทำอย่างไร เงินเดือนจึงจะไม่ตัน

ในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีผู้ดำรงตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพ ในสังกัดกว่า 9 หมื่นคน หรือคิดเป็นร้อยละ 70 เมื่อ เทียบกับสังกัดอื่น โดยส่วนใหญ่ทำงานในภาคบริการสุขภาพ ซึ่งผู้ที่เป็นข้าราชการ ความก้าวหน้าหรือระดับเงินเดือนจะ เป็นไปตามระเบียบหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการข้าราชการพล เรือนกำหนด ซึ่งมีข้อจำกัดมากมาย ซึ่งปัจจุบัน สำนักงานก.พ. ได้เห็นชอบหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือที่ นร.1008.3.3/148 ลว 18 พ.ค.58 (สามารถ ศึกษารายละเอียดได้ที่ website สภา)

ที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติครบถ้วน สามารถขอรับการประเมินเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้นเป็นระดับ ชำนาญการพิเศษได้ แต่มีข้อจำกัดคือต้องมีตำแหน่งรองรับ ซึ่งการเพิ่มตำแหน่งรองรับนี้จะมีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้าน บุคคลของส่วนราชการเพิ่มขึ้น ดังนั้นจะมีการกำหนด ตำแหน่งดังกล่าวได้ ต้องนำตำแหน่งว่างที่มีเงินมาอุปถัมภ์ ให้ค่าใช้จ่ายครอบคลุมค่าตอบแทนเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น

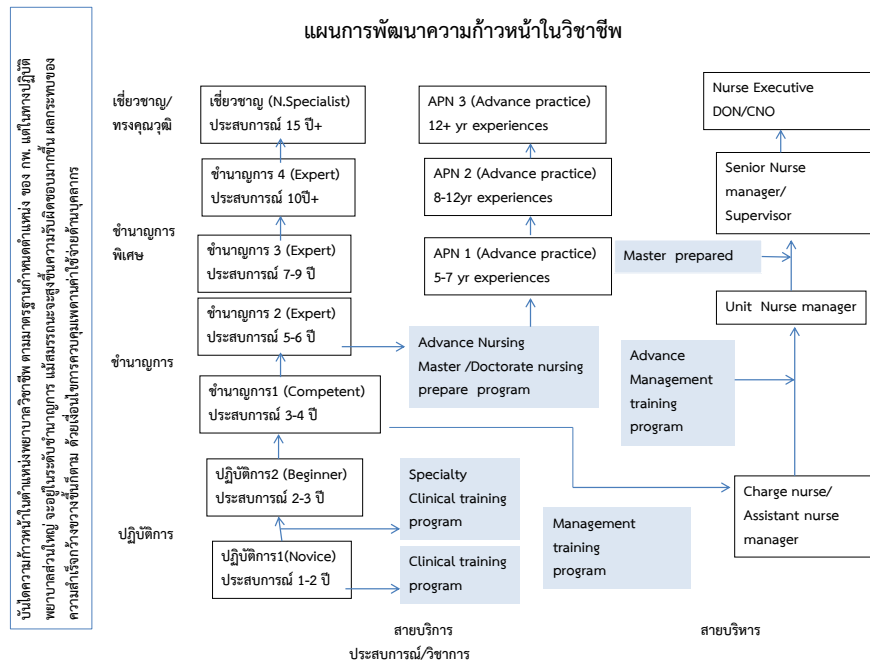
ซึ่งปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานการพยาบาล และกลุ่มบริหารงานบุคคล รับผิดชอบในการจัดทำคำขอยกเว้นการยุบเลิกตำแหน่ง ซึ่งสำนักงาน ก.พ.เห็นชอบ ให้ปรับปรุงตำแหน่งหัวหน้า กลุ่มงาน หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นระดับ ชำนาญการพิเศษ โดยมีการจัดทำแผนกำหนดตำแหน่ง เพิ่มในระหว่างปี 2560-2562 ระยะเวลา 3 ปี

แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติหน้าที่ อื่นในฐานะผู้ปฏิบัติ ที่มีความรู้ความชำนาญทุกคนควร เตรียมตัวให้พร้อมที่จะประเมินเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นตาม เกณฑ์และเงื่อนไขฯ ดังกล่าว

สำหรับนโยบายของสภาการพยาบาล ได้กำหนด แนวทางการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาล ไว้ ทั้งในทางการบริหารการพยาบาล และ การบริการ พยาบาล ซึ่งปัจจัยกำหนดความก้าวหน้าดังกล่าว ประกอบด้วย การส่งเสริมประสบการณ์ความชำนาญในการ ปฏิบัติวิชาชีพ ร่วมกับการศึกษา/ ฝึกอบรม ดังนี้



พยาบาลกับความก้าวหน้าในวิชาชีพ (ต่อ)



ต้องการความก้าวหน้า ควรเตรียมตัวอย่างไร

1. ระดับองค์กร - หัวหน้าพยาบาล

- 1.1 ต้องศึกษาทำความเข้าใจกับหลักเกณฑ์ และจัดโครงสร้างการบริหารงานที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพงาน
- 1.2 มอบหมายงานให้พยาบาลแต่ละคนได้มีโอกาสพัฒนาบทบาท หน้าที่ ของตนในแต่ละงาน
- 1.3 ทำแผนพัฒนาบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ
- 1.4 สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ
- 1.5 จัดระบบสนับสนุนให้พยาบาลแต่ละคนมีโอกาสสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการในองค์กร

2. ระดับบุคคล - พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคล

- 2.1 วางแผนพัฒนา Individual development plan และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ
- 2.2 ศึกษาหลักเกณฑ์กำหนดตำแหน่งให้เข้าใจ และวางแผนบันไดความก้าวหน้าของตนเอง ศึกษามาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ที่หน่วยงานกำหนด เช่นมาตรฐานกำหนดตำแหน่งที่ กพ.กำหนด
- 2.3 เตรียมตัวศึกษาฝึกอบรมในหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาความรู้ความชำนาญ ให้สอดคล้องกับสมรรถนะของตำแหน่ง และสมรรถนะของตำแหน่งที่สูงขึ้น

2.4 วางแผนและสร้างสรรค์งานวิชาการโดยเฉพาะการพัฒนาผลลัพธ์ของงานการพยาบาลโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งการทำการศึกษารายกรณี(Case study) การทำรายงานผู้ป่วย(Case report) หรือการทำการศึกษาวิจัย ซึ่งความเข้มข้นทางวิชาการจะขึ้นกับระดับที่ขอประเมิน

2.5 ในกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพทุกคน สามารถก้าวหน้าถึงระดับชำนาญการ ได้แต่มีตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ ได้ในบางตำแหน่ง เพราะมีข้อจำกัดด้านเพดานค่าใช้จ่ายบุคลากรของกระทรวงฯ ดังนั้นจะมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้น เป็นระดับ ชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ ซึ่งการเตรียมตัวที่ดีคือ การพัฒนาตนเองและสร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการตามที่ได้วางแผนอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าจะยังไม่ได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่งดังกล่าว เพราะถ้ารอ ให้มีตำแหน่งก่อนแล้วจึงทำผลงานวิชาการก็อาจจะทำให้มีเวลาไม่เพียงพอที่จะทำผลงานเพื่อการประเมินสูงขึ้นดังกล่าว.

กิจกรรมสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลร่วมหารือร่าง พรบ.การอุดมศึกษา

คณะกรรมการสมานฉันท์สภาวิชาชีพนำโดยรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล พร้อมด้วยตัวแทนจาก แพทยสภา สภานายความ สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา สภาวิศวกร สภาสถาปนิก สัตวแพทยสภา สภาเทคนิคการแพทย์ สภากายภาพบำบัด และสภาวิชาชีพบัญชี ได้รับเชิญจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ นายแพทย์ ธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ เพื่อร่วมหารือและยื่นหนังสือแสดงความคิดเห็นของสมานฉันท์สภาวิชาชีพต่อร่างพระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ.... โดยขอให้พิจารณาทบทวนร่างพระราชบัญญัติให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด เพื่อประโยชน์สู่ประชาชนผู้ใช้ ผลผลิตอย่างแท้จริง ณ กระทรวงศึกษาธิการ เมื่อเร็ว ๆ นี้.



รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์อังคณา สรียาภรณ์ เลขาธิการสภาการพยาบาล และ ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล ให้การต้อนรับคณะดูงาน Director of Nursing and Delegates Nursing Division, Ministry of Health จากประเทศมาเลเซีย พร้อมทั้งบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และภารกิจของสภาการพยาบาลต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2560.



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้นำคณะนิสิตหลักสูตรนานาชาติ จากราชอาณาจักรภูฏาน สหพันธ์สาธารณรัฐประชาธิปไตยเนปาล สาธารณรัฐอินโดนีเซีย เข้าศึกษาดูงานและเยี่ยมชมสภาการพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง ให้การต้อนรับ และรับฟังการบรรยายพิเศษ จากวิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.อรรถพรณ โตสิงห์ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2560.

กิจกรรมสภาการพยาบาล



รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาล เป็นประธานเปิดการประชุมวิชาการ “สภาสัจจร และเครือข่ายผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัด ประจำปี 2560 เขตสุขภาพที่ 13” พร้อมบรรยายพิเศษเรื่อง “นโยบายและทิศทางการดำเนินงานของสภาการพยาบาล” ในการประชุมยังมีการบรรยายให้ความรู้เรื่อง “เทคนิคและกลยุทธ์ในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงทางกฎหมายและจริยธรรม” พร้อมแจ้งความคืบหน้าของสถานการณ์อัตรากำลังพยาบาลภาครัฐและการจัดการ โดยได้รับความสนใจจากหัวหน้าพยาบาล ผู้แทนสภาการพยาบาลประจำจังหวัดภาคกลาง เข้าร่วมประชุมอย่างคับคั่ง ณ สภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 21 – 22 สิงหาคม 2560.



คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต นำคณะเจ้าหน้าที่และนักศึกษา เข้าศึกษาดูงานและเยี่ยมชมสภาการพยาบาล เพื่อเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งบทบาทและความรับผิดชอบของพยาบาลต่อความก้าวหน้าของวิชาชีพ โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง นายกสภาการพยาบาลให้การต้อนรับ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ เป็นวิทยากรบรรยายให้ความรู้ เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2560



คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา นำคณะเจ้าหน้าที่และนักศึกษา เข้าศึกษาดูงานและเยี่ยมชมสภาการพยาบาลและรับฟังการบรรยายพิเศษ จากวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ โตสิงห์ บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการพัฒนาระบบของสภาการพยาบาล เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2560



ธนาการ ความดี

หัวใจนักราบ !! โลกโซเชียลแห่ยกย่องข้าราชการไทยน้ำใจงาม

โซเชียล" แห่ชื่นชมเรื่องราวดีๆของกลุ่มทหาร และพยาบาล ที่เข้าช่วยผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ ที่ยอมสละเวลาเข้าช่วยเหลือในระหว่างที่ตัวเองลาพักร้อนกับครอบครัว

จากกรณีมีผู้โพสต์คลิปวิดีโอกลุ่มชายและหญิงที่บังเอิญขับรถผ่านจุดที่เกิดอุบัติเหตุรถยนต์ และรีบลงมาให้ความช่วยเหลือผู้ประสบเหตุตามที่เป็นข่าวเผยแพร่ออกไปนั้น โดยทั้ง 4 คน ประกอบด้วย สิบเอกนิธิวัฒน์ ศรีเพชร นายสิบกระสุนกองพันทหารราบที่ 3 กรมทหารราบที่ 25 ประจำการหน่วยเฉพาะกิจปัตตานี 24 นางอรอุมา ศรีเพชร พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทุ่งสง แผนกห้องผ่าตัด คู่สามีภรรยา นางสาวจิรัชฎา นวลเต็ม พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบางขัน แผนกฉุกเฉิน และนายอนุวัฒน์ นกเพชร เจ้าพนักงานฉุกเฉินการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีราช ที่ปรากฏอยู่ในคลิป ซึ่ง สิบเอกนิธิวัฒน์ และ นางอรอุมา เล่าว่าในวันที่เกิดเหตุ เป็นช่วงวันหยุดลาพักผ่อน จึงวางแผนท่องเที่ยวกับครอบครัวและเพื่อนอีก 2 คน ที่เป็นพยาบาล และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาล เมื่อถึงจุดเกิดเหตุเห็นว่ายังมีผู้บาดเจ็บติดอยู่ในรถ และรถกู้ชีพก็ยังไม่ถึงจึงรีบลงไปช่วยนำผู้บาดเจ็บออกจากซากรถและปฐมพยาบาลช่วยปั๊มหัวใจก่อนนำขึ้นรถกู้ชีพ และตามไปส่งถึงโรงพยาบาลศิริรัฐนิคม



ซึ่งในวันนี้ทางต้นสังกัดของทหารรายนี้ได้เรียกตัวเข้าพบก่อนเดินทางกลับไปประจำการที่ปัตตานี เพื่อรับคำชื่นชมจากผู้บังคับบัญชาและรับมอบเงินบำรุงขวัญแก่บุคคลที่บำเพ็ญประโยชน์ต่อสังคมโดยไม่เห็นแก่ความสุขส่วนตัว.

โรงพยาบาลขอนแก่น ขอชื่นชม พยาบาลวิชาชีพ ที่เข้าช่วยเหลือผู้ประสบเหตุรถจักรยานยนต์ชน

วันที่ 23 เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560
ในขณะที่นายอนุสรณ์ อูระ พยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลขอนแก่น เดินทางกลับมุกดาหาร
เนื่องจากมารดาป่วย ในเส้นทางกันทรวิชัย – ยาง
ตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้พบอุบัติเหตุ
รถจักรยานยนต์เฉี่ยวชนกัน มีผู้บาดเจ็บ 3 ราย
และ 1 ใน 3 รายนั้น ได้รับบาดเจ็บที่บริเวณ
ใบหน้า (คาดว่ากระดูกกรามหน้าหัก) ปวดบริเวณ
ต้นคอ ขณะนั้นยังไม่มีหน่วยงานหรือบุคคลใดเข้า
รับการช่วยเหลือ การบาดเจ็บที่บริเวณใบหน้า
ที่ส่งสัยบาดเจ็บที่ Mandible fracture หากไม่ได้
รับการช่วยเหลือให้ทางเดินหายใจโล่ง อาจเกิด
การสำลักละอูดกั้นทางเดินหายใจได้ อีกทั้งการ
บาดเจ็บที่บริเวณต้นคอ อาจมีการบาดเจ็บของ
กระดูกส่วน C-Spine หากเข้าช่วยเหลือผิดวิธี
อาจมีการบาดเจ็บเพิ่มและอาจพิการได้

ด้วยเหตุนี้ นายอนุสรณ์ อูระเป็นบุคคล
ที่มีความรู้และสามารถช่วยได้ในขณะนั้นเพียงคน
เดียว ได้ลงไปช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น
เปิดทางเดินหายใจในรายที่สงสัยกระดูกกรามหัก
และทำยัดตรึงคอให้อยู่กับที่เพื่อป้องกันการ
เคลื่อน ประสานหน่วยกู้ชีพที่เกี่ยวข้อง จนกระทั่ง
นำส่งโรงพยาบาลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์อย่าง
ปลอดภัย เหตุการณ์ดังกล่าวข้างนั้น แสดงให้เห็น
ถึงความเสียสละประโยชน์ส่วนตน ถึงแม้จะเป็น
ห่วงอาการของมารดาที่เจ็บป่วยที่ต้องกลับไปดูแล
อย่างเร่งด่วน แต่เมื่อเห็นอุบัติเหตุระหว่างเดินทาง
กลับ ได้เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บอย่างเหมาะสม
จนผู้ป่วยปลอดภัยในที่สุด เหตุการณ์ดังกล่าว
ได้รับคำชื่นชมในความเสียสละดังกล่าว.



จดหมายข่าว

สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council Newsletter

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสภาการพยาบาล
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและความก้าวหน้าของสมาชิก
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างมวลสมาชิก

กำหนดออก

ทุก 2 เดือน ปีละ 6 ฉบับ ประจำเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ มีนาคม - เมษายน พฤษภาคม - มิถุนายน กรกฎาคม - สิงหาคม กันยายน - ตุลาคม พฤศจิกายน - ธันวาคม

การเผยแพร่

1. อกับนิตยสารการให้แก่มวลสมาชิกสภาการพยาบาลทุกท่าน ที่มีบัตรประจำตัวที่ไม่หมดอายุ
2. เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่มีสมาชิกปฏิบัติงานทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน

บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง

ผู้จัดการ

รองศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ

บรรณาธิการผู้ช่วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชุติพร เชาวน์เมธากิจ

ผู้พิมพ์ - ผู้โฆษณา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา สรียาภรณ์

กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ดร.กฤษดา แสงดี ดร.กาญจนา จันทร์ไทย ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
ดร.ธีรพร สติธอังกูร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรพรรณ ไตสิงห์ นายบัญชา พระพล ดร.ปิยนเรศ ภาสอุดม
นายเอกชัย ฝาใต้ นางสาวจันทร์ทิมา กาญจนะวิระ นางอภิญา วัฒนธงชัย นางสาวกัญญ์ศิกา แก้วเขียว

เจ้าของ

สภาการพยาบาล

พิมพ์ที่

บริษัท ศิริยอดการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด

จำนวนพิมพ์

197,000 ฉบับ



สภาการพยาบาล Thailand Nursing and Midwifery Council

สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ศรี (ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข) ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 11000

โทรศัพท์ 0 2596 7500 โทรสาร 0 2589 7121 www.tnc.or.th

Thailand Nursing and Midwifery Council, Nagarindrasri Building, Ministry of Public Health Compound, Tiwanon Rd., Amphur Muang, Nonthaburi 11000
Tel. 0 2596 7500 Fax. 0 2589 7121 www.tnc.or.th

กรุณาส่ง

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
เลขที่ใบอนุญาต 71/2552 ปณพ.

สิ่งที่พิมพ์

เหตุผลข้อที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

- ☐ 1. จำหน่ายของไม่ชัด
- ☐ 2. ไม่มีเลขบ้านตามจำหน่าย
- ☐ 3. ไม่ยอมรับ
- ☐ 4. ไม่มีผู้รับตามจำหน่าย
- ☐ 5. ไม่มารับตามกำหนด
- ☐ 6. เลิกกิจการ
- ☐ 7. ย้ายไม่ทราบที่อยู่ใหม่
- ☐ 8. อื่นๆ

ลงชื่อ.....