



สรุปลสาระสำคัญ

ประชุมวิชาการ

“ก้าวสู่ทศวรรษที่4 สภากาการพยาบาล:
บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”

RE-IMAGINING NURSING SERVICE FOR HEALTHY THAI PEOPLE

วันที่ 29-31 พฤษภาคม 2567

ณ หอประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์
ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์
แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

โดย คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
สภากาการพยาบาล

สรุปสาระสำคัญประชุมวิชาการ

“ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล: บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”

Re-imagining Nursing Service for Healthy Thai People

ผู้เรียบเรียง

ดร.กฤษดา	แสงดี
ดร.กมลทิพย์	ตั้งหลักมั่นคง
ดร.ยุพาภรณ์	ศิริไพรวงศ์
ดร.ธนาภา	ฤทธิวงษ์
ดร.จิราพร	สุวะมาตย์
ดร.อัจฉรา	คำมะทิตย์

บรรณาธิการ

ดร.กฤษดา	แสงดี
----------	-------

จัดรูปเล่ม

นางสาวศิริพร	ศรีสมัย	นางสาวจีพลอย	แซ้ว
--------------	---------	--------------	------

จัดทำโดย สภาการพยาบาล

เผยแพร่ <https://www.tnmc.or.th>

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

สรุปสาระสำคัญการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล: บริการพยาบาล
นิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี. -- นนทบุรี : สภาการพยาบาล, 2567. 80 หน้า.

1. การพยาบาล -- การประชุม. I. กฤษดา แสงดี. II. ชื่อเรื่อง.
610.73

ISBN (e-book) 978-616-8012-38-3

สารบัญ

หน้า

สรุปสาระสำคัญประชุมวิชาการ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาลฯ	1
บริการพยาบาลนิยามใหม่ : กุญแจขับเคลื่อนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ	4
การขยายบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพอนาคต : มุมมองเชิงนโยบาย	6
มูลค่าทางเศรษฐกิจของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล	15
Compassionate care on demand	18
บริการสุขภาพปฐมภูมิโฉมใหม่ภายใต้การนำของท้องถิ่น : บทบาทพยาบาล	21
ผู้ป่วยปลอดภัย – พยาบาลปลอดภัยด้วยมาตรฐาน	23
ดิจิทัลด้านสุขภาพและปัญญาประดิษฐ์กับการเพิ่มประสิทธิภาพบริการ	26
ปรับกระบวนการคิดปิดช่องว่างพยาบาลขาดแคลน	28
การเติบโตและความยั่งยืน: การบริหารมุมมองใหม่	32
Evidence-Based Practice Bundle, from international standard to our practice	34
วัสดุปิดแผลแบบดั้งเดิมและขั้นสูง: การเลือกใช้ให้เหมาะสมกับชนิดของแผล	36
คิดใหม่ “บทบาทพยาบาลแบบประคับประคอง” บูรณาการระบบชีววิถีบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย	37
Evidence based practice for chronic kidney disease patients.	41
จัดตารางเวรอย่างไรให้ เกิด Work - Life balance	43
Heart failure: From research to nursing practice and education	45
มะเร็งและบทบาทพยาบาลในยุคการแพทย์แม่นยำ	47

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

Speaking up for Perioperative nurses	49
EBP in Anesthesia nursing การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	50
ใช้เทคโนโลยีอย่างไรให้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล	51
เสริมพลังพยาบาลข้างเตียงในยุคสุขภาพดิจิทัล	52
วิจัยเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการพยาบาลกับเส้นทางความก้าวหน้าวิชาชีพ	54
เริ่มต้นวันนี้ : ร่วมสร้างอนาคตที่ดีกว่า (Building a better future today)	56
Report from Rapporteurs ร่วมขับเคลื่อนบริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี	59
ปฏิญญาพยาบาล 2567	60
ภาคผนวก	
โครงการประชุมวิชาการ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”	64
กำหนดการประชุมวิชาการฯ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”	66
คำสั่งสภาการพยาบาลที่ 120/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการฯ	69
คำสั่งสภาการพยาบาลที่ 190/2567 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานถอดบทเรียนและสรุปประมวลผล	75

พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปสาระสำคัญประชุมวิชาการ

“ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล: บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”

Re-imagining Nursing Service for Healthy Thai People

วันที่ 29-31 พฤษภาคม 2567

ณ หอประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

โดย คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล



ภายหลังการระบาดใหญ่โควิด 19 ประเทศไทยมีการนำเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้เพื่อให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชน ความรู้และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสุขภาพและการแพทย์จีโนมิกส์ที่เป็นเมกะเทรนด์ระดับโลก เป็นปัจจัยเพิ่มอัตราเร่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างก้าวกระโดด ประชาชนต้องการและให้ความสำคัญกับมีสุขภาพดีมากกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อป่วย ในขณะที่ระบบสุขภาพของเรายังต้องเผชิญกับการมีภาระโรคจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิตหรือพิการก่อนวัยอันควรจากความเจ็บป่วยหรือโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้น ทิศทางในอนาคตของระบบสุขภาพอนาคตไทยจึงมุ่งเน้นให้บริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างสุขภาพะ เร่งรัดและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล เพื่อยกระดับและพลิกโฉมระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการลดข้อจำกัดของการพัฒนาจากการขาดแคลนกำลังคนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นในสังคมสูงอายุ และการมุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่า คุณภาพและประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพของประเทศด้วย นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีนโยบายการยกระดับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ทุกที่ ทุกเวลา จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องปรับตัวเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐาน และเทคโนโลยีแห่งอนาคต รวมทั้งการพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างรวดเร็วนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กว่า 2 แสนคนที่เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการดังกล่าว จะต้องปรับกรอบความคิดและออกแบบการทำงานใหม่ให้เท่าทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีพร้อม กับการรักษาอัตลักษณ์ของพยาบาลไทย ที่มุ่งให้การดูแลบุคคลและครอบครัวแบบองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร ได้อย่างไร ในโอกาสที่สภาการพยาบาล ซึ่งก่อตั้งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2528 จะครบรอบ 40 ปี ในปี พ.ศ. 2568 สภาการพยาบาล จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรพยาบาลทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน จัดการประชุมวิชาการภายใต้หัวข้อ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี” เพื่อหนุนเสริมให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความพร้อมในการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ก้าวข้ามข้อจำกัด สามารถออกแบบบริการและการบริหารจัดการใหม่ ให้เท่าทันความก้าวหน้าของความรู้และเทคโนโลยี เพื่อยกระดับบริการวิชาชีพในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและอนาคตที่ดีกว่าของพยาบาลไทย

การประชุมครั้งนี้ เป็นการประชุมใหญ่ด้านวิชาการของภาคบริการการพยาบาล (Nursing Service Forum) ครั้งที่สภาการพยาบาลจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ เพื่อให้ผู้เข้าประชุมมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่และทิศทางการปรับตัวของระบบสุขภาพ มีแนวคิดใหม่ในการออกแบบระบบบริการพยาบาลและการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการและส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งได้เรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ในงานบริการพยาบาลเฉพาะทางที่ก้าวหน้า ทันสมัย มีโอกาสสร้างเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดความรู้ความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพ และมีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งมีผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการทั้งภาครัฐและเอกชน เข้าร่วมประชุมกว่า 1,000 คน ตามเป้าหมายที่กำหนด

กิจกรรมสำคัญในการประชุมวิชาการครั้งนี้ประกอบด้วย การจัดนิทรรศการนำเสนอผลงานวิชาการ/งานวิจัยทั้งในรูปแบบ Electronic presentation และ Poster Presentation โดยมีผลงานของพยาบาลวิชาชีพจากทั่วประเทศร่วมจัดแสดงรวม 165 ผลงาน นอกจากนั้นยังมีการประชุมใหญ่โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้กำหนดนโยบายในลักษณะ Plenary Session รวม 5 sessions การประชุมอภิปรายหมู่แบบ Symposium Session รวม 2 sessions และการประชุมแบบ Concurrent session ในห้องประชุมย่อยที่จัดโดยสมาคม/ชมรมพยาบาลเฉพาะทางรวม 16 sessions ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เข้าประชุม พบว่า กว่าร้อยละ 80 เห็นว่าเป็นการประชุมที่มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ สร้างแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเอง พัฒนาวิชาชีพ และต้องการให้สภาการพยาบาลจัดประชุมเช่นนี้เป็นประจำทุกปี

ปัจจัยความสำเร็จของการประชุมครั้งนี้ คือ ความร่วมมือของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพ รวมทั้งความร่วมมืออย่างดีเยี่ยมของสมาคม/ชมรมพยาบาลเฉพาะทาง ที่ร่วมดำเนินการจัดการประชุม รวมทั้งความอนุเคราะห์ของวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความสำคัญและเตรียมเนื้อหาพร้อมทั้งการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างเต็มที่ ซึ่งสร้างความประทับใจแก่ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างยิ่ง

“บริการพยาบาลนิยามใหม่ คืออะไร” ภายหลังการระบาดใหญ่ COVID - 19 ภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมายในระบบบริการสุขภาพ ประกอบกับความก้าวหน้าทาง

วิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดของปัญญาประดิษฐ์ทำให้เกิดการบริหารจัดการระบบสุขภาพใหม่ ที่เน้นการใช้ความรู้และข้อมูลในการตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ เพราะต้องเผชิญกับปัญหาที่ซับซ้อนมากขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมถึงการปรับเปลี่ยนการออกแบบการทำงาน จากการใช้แรงงานเข้มข้น (Labor intensive) เป็นการทำงานเป็นทีมบุคลากรที่มีทักษะหลากหลายและใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องมือในการเพิ่มประสิทธิภาพ การบริการ และการพัฒนาระดับระบบบริการสุขภาพให้ง่ายต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนโดยการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ บริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อย ในระบบบริการสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ในการประชุมครั้งนี้ มีข้อสรุปบริการพยาบาลนิยามใหม่ ทั้ง โครงสร้าง ระบบ และกำลังคน (Structure, System and Staff) ดังนี้

1. การจัดโครงสร้างองค์กรการบริหารการพยาบาลที่จำเป็นต้องลดขั้นตอนการบังคับบัญชา กระจายความรับผิดชอบและอำนาจการตัดสินใจให้แก่ผู้บริหารระดับต้น ผ่านการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจและการออกแบบบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนโดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการพร้อมๆ กับความคุ้มค่าเพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์ที่จะสร้างระบบนิเวศเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีความพร้อมและสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ

2. ออกแบบและจัดระบบบริการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ตลอดสายธารแห่งคุณค่า (Value chain) ทั้งการดูแลก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างเจ็บป่วย และการส่งเสริมการฟื้นฟูหลังการเจ็บป่วย มุ่งเน้นการผสมผสานศิลปะการพยาบาล (High tough & compassionate care) เข้ากับการใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ก้าวหน้าตลอดเวลา ร่วมกับการใช้เทคโนโลยี เสมือนเป็นหนึ่งในทีมการพยาบาล ที่จะช่วยให้การแก้ไขปัญหาผู้ป่วยถูกต้อง แม่นยำ ทัวถึง ลดการใช้เวลาที่ไม่จำเป็น รวมถึงการออกแบบบริการที่จะขยายโอกาสการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลวิชาชีพที่จะส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน

3. การพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลให้เป็นผู้มีทักษะสูง โดยเฉพาะการทำให้ระยะเวลาการพัฒนา Novice to Expert ให้สั้นลงผ่านกระบวนการโค้ช อย่างเป็นระบบ ร่วมกับการส่งเสริมให้มีการทำงานด้วยทักษะและความสามารถที่หลากหลาย เช่น นอกจากการให้ Direct care แล้วยังสามารถให้บริการพยาบาลทางไกลผ่าน IT ได้ หรือ นอกจากเป็นพยาบาลในโรงพยาบาลแล้ว ยังสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ เป็นต้น นอกจากนั้นยังรวมถึงการอ้างรักษากำลังคนไว้ในวิชาชีพ ผ่านมาตรการที่ผสมผสานทั้ง Financial & Non- financial incentive และปิดช่องว่าง Generation gaps ผ่านการสร้างวัฒนธรรมองค์กร

สำหรับการสรุปสาระสำคัญในแต่ละวันของการประชุม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

พ.ศ. ๒๕๖๔

วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 10.00 – 10.45 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Plenary session 1

บริการพยาบาลนิยามใหม่ : กุญแจขับเคลื่อนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ
(Re-imagining nursing service: Key to Delivering Health Equity)

วิทยากร

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ยุกระดับ 30 บาท

- กลไกหลักที่ประชาชนเข้ารับบริการในสถานพยาบาลได้ทั่วประเทศคือการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีการเชื่อมฐานข้อมูลสุขภาพของคนไทยเข้าด้วยกัน เช่น ระบบ การแพทย์ทางไกล App หมอพร้อม
- ความท้าทาย เรื่อง สังคมสูงวัย โรคความเสื่อม และโรคเรื้อรังมาก
- ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถขับเคลื่อนงานในระบบสาธารณสุข
- สนับสนุน อสม. เพื่อช่วยทำงาน และเป็นกระบอกเสียง ช่วยพยาบาล ให้ความรู้ สอน CPR

2. ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised / discussed)

ความขาดแคลนพยาบาลที่มีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้นหลังโควิด 19 อาจเป็นอุปสรรคต่อการให้บริการแก่ประชาชนตามนโยบาย

เจตนารมณ์ของผู้กำหนดนโยบาย

มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดี ควบคู่ไปกับ การพัฒนาเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล โดยมีการลงทุนพัฒนาทักษะใหม่ ยกกระดับขีดความสามารถของพยาบาลไทยที่มีอยู่กว่า 2 แสนคนเพื่อปรับพลิกโฉมรูปแบบบริการพยาบาล ในระบบนิเวศใหม่ พยาบาลก็จะเป็นกุญแจความสำเร็จที่จะสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน



สรุปสาระสำคัญ 3I สำหรับผู้บริหารการพยาบาล

- **Innovation (นวัตกรรม)**
 - เร่งสร้าง New Service Model รองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่
- **Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)**
 - ริเริ่มพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมเชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศด้านสุขภาพของประเทศ
- **Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)**
 - พยาบาลเป็นกุญแจความสำเร็จที่จะสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแก่ประชาชน
 - ร่วมผลักดันให้รัฐบาลเพิ่มการลงทุนพัฒนาทักษะใหม่ ยกกระดับขีดความสามารถของพยาบาลไทยที่มีอยู่กว่า 2 แสนคนเพื่อปรับพลิกโฉมรูปแบบบริการพยาบาลในระบบนิเวศใหม่





วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 11.00 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Plenary session 2 การขยายบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพอนาคต : มุมมองเชิงนโยบาย



นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทอง
กรรมการที่ปรึกษาสภาการพยาบาล

Advancing Nursing Practice: pushing the boundaries มุมมองเชิงนโยบาย



สรุปเนื้อหา

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

“พยาบาลนิยามใหม่” ต้องมีระบบนิเวศใหม่

1. การปรับโครงสร้างระบบบริการสาธารณสุข มีการปรับโครงสร้างพื้นฐานให้เหมาะกับการทำงาน เมื่อก่อนคนไทยอยู่ในชนบท ปัจจุบันคนย้ายถิ่นฐานและอาศัยในเมืองมากขึ้น ดังนั้นต้องมีการปรับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพให้เหมาะกับคนในสังคมเมือง
2. การพัฒนาเรื่องเทคโนโลยี ให้ทันกับปัญหาสุขภาพของคนไทย
3. การปรับปรุงระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยปัจจุบันมีนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาล ในการดำเนินการในนโยบายดังกล่าว ต้องมีการปรับโฉมของการพัฒนางานในประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 ทุกโรงพยาบาลต้องเป็นระบบ digital hospital โดยทุกโรงพยาบาลต้องมีเปลี่ยนมาใช้ระบบ Digital technology ในการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย การเก็บประวัติการรักษาต่างๆในเวชระเบียน ข้อมูลการรักษาจะถูกบันทึกในระบบ Electronic ที่ออกแบบให้มีการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของระบบสุขภาพ กำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัย
 - 3.2 ระบบให้บริการต้องเป็นระบบ paperless ยกเลิกระบบการบันทึกการรักษาและการพยาบาลแบบการเขียนรายงานในกระดาษ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการทำงานที่สะดวกสบายมากยิ่งขึ้น ลดความผิดพลาดที่เกิดจากการทำงานของมนุษย์ ที่สำคัญต้องทำให้พยาบาลทำงานง่ายขึ้น มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น
 - 3.3 ระบบเชื่อมโยงข้อมูล โดยทุกโรงพยาบาลต้องมีการเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันและกัน ผู้ป่วยมีประวัติการรักษาของตนเอง personal health record จะเป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยในโทรศัพท์มือถือ และเป็นผู้มีสิทธิอนุญาตการเข้าถึงข้อมูลส่วนตัวของตนเอง เมื่อไปรับบริการที่โรงพยาบาล ข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลจะเชื่อมโยงถึงกัน ทำให้ประวัติการรักษาของผู้ป่วยสามารถเชื่อมโยงถึงกันในแต่ละโรงพยาบาลลดความซ้ำซ้อนของการรักษา และมีประวัติการรักษาที่ถูกต้องและเชื่อถือได้

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. การจัดการบริการตามนโยบายบัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาล มีประเด็นที่อาจเป็นปัญหา หากไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการจากหน่วยบริการทุกแห่งได้ เนื่องจากประชาชนอาจเกิดการแสวงหาการรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ และเกิดการให้บริการที่เกินความจำเป็น ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศ
2. ปัจจุบันยังคงมีภาวะสมองไหลและอัตราการลาออกของพยาบาลสูง โดยเฉพาะภาครัฐ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ภาระงานหนัก ค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสม ขาดความก้าวหน้าด้านวิชาชีพ ปัญหาส่วนบุคคลอื่น ๆ เช่น ปัญหาครอบครัว ซึ่งจะทำให้ความขาดแคลนรุนแรงมากขึ้น

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

➤ ลดการใช้บริการซ้ำซ้อนโดยไม่จำเป็นของประชาชน

1. การเชื่อมโยงข้อมูลของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาล เพื่อลดการซ้ำซ้อน โรงพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยไปใช้บริการ สามารถตรวจสอบข้อมูลผู้ป่วยได้ และทราบว่าผู้ป่วยมีประวัติการรับการรักษาที่ไหน อย่างไร
2. ยกระดับให้ทุกโรงพยาบาลมีความสามารถเท่าเทียมกัน มีมาตรฐานเดียวกัน เพื่อลด indirect cost คือผู้ป่วยและญาติไม่จำเป็นต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาลไกลบ้าน สามารถรับบริการในภูมิภาคของตนเองและได้รับมาตรฐานการดูแลเดียวกัน การยกระดับคุณภาพโรงพยาบาลสามารถทำได้ดังต่อไปนี้
 - 2.1 การปรับโฉมโรงพยาบาลให้มีภาพลักษณ์ที่ดี เปลี่ยนรูปแบบการรับการรักษาของโรงพยาบาล รัฐบาลในรูปแบบเดิม เพื่อให้เกิดความทันสมัย ทำให้ประชาชนมั่นใจในการรักษา “ถือเป็นการให้เกียรติประชาชน”
 - 2.2 ปรับระบบบริการด้วยหัวใจ Care D+ ซึ่งปัจจุบันทุกโรงพยาบาลตอบรับนโยบายในการดูแลผู้ป่วยในโครงการ Care D+ ซึ่งการดูแลด้วยหัวใจได้รับการยอมรับจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกกว่าเป็นการให้บริการที่ใช้หัวใจในการให้บริการ
 - 2.3 เพิ่มศักยภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

➤ ลดการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพออกจากระบบ

1. ภาระงานที่มากควรมีนโยบายเพิ่มจำนวนการผลิตบุคลากรเพื่อช่วยแบ่งเบางานที่พยาบาลไม่จำเป็นต้องทำให้เพียงพอ
2. ทบทวนระบบค่าตอบแทน แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการแก้ปัญหาไปบางส่วนแล้ว ก็ยังมีโอกาสพัฒนาให้ดีขึ้น
3. ความก้าวหน้าในตำแหน่งงาน ปัจจุบันมีการขยายความก้าวหน้าของพยาบาลโดยเปิดรอบ C8 เพิ่มขึ้นประมาณ 10,000 อัตรา และในอนาคต หากสภาการพยาบาลสามารถจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเพื่อเลื่อนระดับและก้าวเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้จะดีมาก และกระทรวงกำลังกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ และจะพยายามจัดการกระจายให้ พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ได้ทำงานในภูมิภาค ไม่ควรย้ายเข้าส่วนกลาง เนื่องจากในอนาคตจะมีการลดขนาดของบุคลากรในส่วนกลาง เพิ่มขนาดในส่วนภูมิภาค เพื่อยกระดับความสามารถของงานพยาบาลในส่วนภูมิภาคต่อไป

Key messages (Optional)

- ททท : ทำทันที ทำต่อเนื่อง ทำแล้วพัฒนา
- ทำอย่างไรงานบริการที่พยาบาลทำจะถูกนำมาเป็นงานวิชาการและทำให้ก้าวหน้าทางวิชาชีพต่อไป

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- Electronic Nursing Record ที่บูรณาการกับระบบข้อมูลสารสนเทศของโรงพยาบาลและเป็นส่วนหนึ่งใน Electronic Health Record

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- การพัฒนาระดับความพร้อมของโรงพยาบาลให้มีความพร้อมบริการสร้างความไว้วางใจ ทั้งด้านโครงสร้างทางกายภาพ และพฤติกรรมบริการ

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- ปรับเปลี่ยน Mind set พร้อมเข้าสู่บริการสุขภาพดิจิทัล



พ.ศ. ๒๕๖๔

Advancing Nursing Practice: pushing the boundaries มุมมองเชิงนโยบาย



สรุปเนื้อหา

ทันตแพทยอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

รองเลขาธิการสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช) มีการดำเนินงานเรื่องงบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนชาวไทย โดยมีประเด็นในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณคือ
 - สิทธิประโยชน์ใหม่ๆที่จะเกิดขึ้นกับประชาชน
 - สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ
 ซึ่งการพิจารณาจัดสรรงบประมาณจะขึ้นอยู่กับทั้ง 2 ปัจจัย ซึ่งสิทธิประโยชน์ของประชาชนจะขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ความท้าทายของระบบสุขภาพในอนาคต ดังต่อไปนี้ สังคมผู้สูงอายุ การรับมือกับโลกอุบัติใหม่ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การมุ่งเน้นการสร้างเสริมป้องกัน การสร้างความเข้มแข็งของปฐมภูมิ การเข้าถึงบริการ กฎหมาย PDPA
2. ระบบสุขภาพของประเทศไทยเปลี่ยนจาก hospital based care เป็น community based care เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เป็น Indirect cost เช่น ค่าเดินทาง ค่าที่พัก เมื่อต้องมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยการทำงานแบบ community based care จะเป็นการทำงานเชิงรุกที่ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแล เน้น care มากกว่า cure
3. การขยายบทบาทพยาบาลในการพัฒนาสุขภาพประชาชน ปัจจุบันมีการขยายงานคลินิกชุมชนอบอุ่น (Private practice) เพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเบื้องต้นได้ในพื้นที่ของตนเอง เพื่อส่งเสริมการทำงานแบบ community based care โดย สปสช. เป็นผู้สนับสนุนและดำเนินงานด้านงบประมาณ ซึ่งประชาชนที่มารับบริการที่ คลินิกชุมชนอบอุ่น จะสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ผ่านงบประมาณของ สปสช.

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

ปัญหาในการเบิกจ่ายจาก สปสช.ล่าช้า



แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

การทำงานคลินิกชุมชนอบอุ่นตามการใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช. มีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

- การลงทะเบียนคลินิกชุมชนอบอุ่นกับ สปสช. ในระบบ
- การบันทึกข้อมูลการให้บริการเมื่อผู้ป่วยไปรับบริการที่คลินิกที่ถูกต้องสมบูรณ์ เพื่อรับเงินค่าบริการสุขภาพจาก สปสช. นั้นข้อมูลต้องถูกต้องครบถ้วน คือ มีการลงทะเบียนบัตรประชาชนของผู้รับบริการ และการลงข้อมูลการให้บริการพยาบาลต่างๆ เมื่อมีการลงทะเบียนครบถ้วนถูกต้อง ทีมงาน สปสช. จะมีการตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อผลการตรวจสอบถูกต้องสมบูรณ์ สปสช. จะโอนเงินให้กับผู้ให้บริการ

สรุปประเด็น 3' 1

- Innovation (นวัตกรรม)
 - Service Model ใหม่ๆ กับการประกอบวิชาชีพอิสระ
- Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)
 - ใช้บ้านและชุมชนเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ มุ่งเน้น Care มากกว่า Cure
 - ศึกษาแนวทางการประกอบวิชาชีพอิสระเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานด้วยการพัฒนากลไกการจ่ายค่าบริการจากกองทุนอื่นๆนอกเหนือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่นกองทุนสวัสดิการข้าราชการ กองทุนประกันสังคมและประกันสุขภาพเอกชน
- Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)
 - พัฒนาความรู้ความสามารถ เปิดมุมมองการประกอบวิชาชีพอิสระของพยาบาลวิชาชีพ
 - ทำความเข้าใจกับการบริหารการเงินการคลังเพื่อสุขภาพ ของทุกๆ กองทุนเพื่อการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย

Advancing Nursing Practice: pushing the boundaries มุมมองเชิงนโยบาย



สรุปเนื้อหา

รองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนา บุญทอง
กรรมการที่ปรึกษาสภาการพยาบาล

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ระบบสุขภาพประเทศในปัจจุบันมุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนได้รับสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า มีประชาชนเข้าถึงสิทธิร้อยละ 98-99
2. ระบบสุขภาพของประเทศไทยใน 10 ปี ข้างหน้า มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง ดังนี้
 - 2.1 สังคมผู้สูงอายุ
 - 2.2 การมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีในบริการทางการแพทย์
 - 2.3 การขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ได้ประโยชน์จริง เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนอย่างได้ผล
 - 2.4 ปัญหาภูมิอากาศและโรคระบาดขนาดใหญ่
 - 2.5 การดูแลสุขภาพเป็นสินค้าและโอกาสทางเศรษฐกิจ
 - 2.6 ผู้บริโภคเปลี่ยนไปสู่การเป็น Smart Consumers
 - 2.7 การแพทย์เฉพาะบุคคล Precision medicine
 - 2.8 สังคมเมือง
 - 2.9 การใช้และทำงานร่วมกันระหว่างศาสตร์ข้ามสาขา
 - 2.10 ปรากฏการณ์ความคิด ความเห็นแบบแบ่งขั้ว



นอกจากนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน 10 ปี ข้างหน้าควรมีการพัฒนาให้เข้มแข็งทันสมัยและให้ประชาชนผู้มีสิทธิได้ใช้สิทธิในการรับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง และเท่าเทียม เนื่องจาก พบว่า มีบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม หรือเข้าถึงด้วยความยากลำบาก หรือไม่ได้รับการตอบสนอง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เด็กปฐมภูมิ ทั้ง 4 กลุ่มนี้ อาศัยอยู่ในชุมชน และส่วนใหญ่ต้องการการดูแลปฐมภูมิ ดังนั้น การพัฒนาการพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชนจึงมีความสำคัญ

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน ดังนี้
 - 3.1 การกำหนดให้วิชาชีพสุขภาพทุกสาขาร่วมให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นเรื่องจำเป็นและถูกต้อง แต่ละวิชาชีพบริการอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด
 - 3.2 วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาในหลักสูตรเพื่อการดูแลบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ และมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพของประเทศ จึงสามารถกำหนดเป็นบุคลากรหลักในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้
 - 3.3 เร่งขยายเพิ่มจำนวน “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง
 - 3.4 เร่งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (รักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 3.5 สภาการพยาบาลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน พรบ.สถานพยาบาล และให้บริการมีคุณภาพและมาตรฐานตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
 - 3.6 เสนอให้หน่วยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ อาทิ รพ.สต. ใช้บุคลากรพยาบาลที่มีทักษะผสม อันประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล เพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น
 - 3.7 จัดให้มีระบบพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) จะเป็นหนทางในการขับเคลื่อนความรู้บทบาทและศักยภาพของพยาบาล ไปสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชน รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆช่วยให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้าน และพยาบาลติดตามได้ทุกวัน เกิดผลดีและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน
 - 3.8 พยาบาลจะดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ และเด็กปฐมวัย ในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

จากเป้าหมายของ Universal Coverage Scheme ที่มุ่งเน้นให้คนไทยทุกคนได้รับสิทธิเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่พบว่า มีบางกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ หรือเข้าถึงด้วยความยากลำบากหรือไม่ได้รับการตอบสนอง ประกอบด้วย

1. ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง ต้องการผู้ดูแล แต่สังคมปัจจุบันบุคคลวัยทำงานลดลงจาก 6 เหลือ 2-3 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ดังนั้น ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอาศัยอยู่ตามลำพัง
2. ผู้ป่วยเรื้อรัง โรคเรื้อรังที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคอ้วนลงพุง และโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังจะส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือการดูแลตัวเอง
3. ผู้พิการ พบว่าร้อยละ 80 ผู้พิการไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือความช่วยเหลือจากหน่วยงานรัฐและเอกชน รวมทั้งบริการด้านสุขภาพ
4. เด็กปฐมวัย ในปี 2566 พบว่า เด็กในช่วงอายุ 2 - 5 ปี ร้อยละ 12 ไม่ได้มีโอกาสในการเข้าเรียนในศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียนอนุบาล และร้อยละ 26.69 มีพัฒนาการล่าช้า

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

ข้อเสนอเชิงนโยบายการขับเคลื่อนพยาบาลในการดูแลสุขภาพชุมชน

1. การกำหนดให้วิชาชีพสุขภาพทุกสาขาร่วมให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นเรื่องจำเป็นและถูกต้องแล้ว แต่ละวิชาชีพบริการอยู่ในขอบเขตที่กฎหมายกำหนด
2. วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาในหลักสูตรเพื่อการดูแลบุคคลด้านสุขภาพเป็นการเฉพาะ และมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพของประเทศ จึงสามารถกำหนดเป็นบุคลากรหลักในงานบริการสุขภาพปฐมภูมิได้
3. เร่งขยายเพิ่มจำนวน “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลที่ต่อเนื่อง
4. เร่งการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบการในคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (รักษาโรคเบื้องต้น) เพื่อให้การบริการสุขภาพปฐมภูมิมีประสิทธิภาพมากขึ้น
5. สภาการพยาบาลให้การสนับสนุนและช่วยเหลือให้ “คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น” ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน พรบ.สถานพยาบาล และให้บริการมีคุณภาพและมาตรฐาน ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน
6. เสนอให้หน่วยหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐ อาทิ รพ.สต. ใช้บุคลากรพยาบาลทีมทักษะผสม อันประกอบด้วย พยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือดูแล (Caregiver) เพื่อให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น
7. จัดให้มีระบบพยาบาลทางไกล (Tele-Nursing) จะเป็นหนทางในการขับเคลื่อนความรู้บทบาทและศักยภาพของพยาบาล ไปสู่การดูแลสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่ม ทุกช่วงวัยในชุมชนรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ช่วยแก้ปัญหาสุขภาพต่างๆช่วยให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองที่บ้าน และพยาบาลติดตามได้ทุกวัน เกิดผลดีและลดค่าใช้จ่ายของประชาชน

สรุปประเด็น 3' 1

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- การใช้ IT เพิ่มประสิทธิภาพการบริการพยาบาล เช่น Tele nursing
- ขยายขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพในการดูแลที่บ้านและชุมชน ผ่าน Service model ใหม่ๆ ตามความต้องการของประชาชน

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- แก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอย่างเป็นระบบ การใช้ Skill mixed team ในการทำงาน

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- คุณค่าของการพยาบาล จะเป็นที่ประจักษ์ด้วยความรู้ความสามารถและการทำงานอย่างมืออาชีพ
Think globally, Act locally



วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.00 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Symposium session 1 มูลค่าทางเศรษฐกิจของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล
(The Economic Value of Nursing Professional and Practice)

วิทยากร

1. นายแพทย์อนวัจน์ ศุภชุตกุล
2. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉันทชาย ลิทธิพันธุ์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.हरรรษา เทียนทอง



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. เป้าหมายของระบบบริการสุขภาพ: ประชาชนมีสุขภาพกายและจิตที่ดี ผ่านกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค พัฒนาการทำงานของร่างกาย ทั้งนี้ระบบต้องมีความเป็นธรรมเข้าถึงได้ มีคุณภาพที่ดี มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความยั่งยืนและยืดหยุ่น โดยมีเป้าหมายสำคัญคือเพิ่ม Health Span ควบคู่ไปกับ Longer lifespan เพื่อให้การมีชีวิตอยู่มีคุณภาพมากที่สุด
2. ความท้าทายของระบบสุขภาพไทย: สังคมยุค VUCA World และ BANI ภาวะโรคเรื้อรัง ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลบ่อยและรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นทำให้ค่าใช้จ่ายต่อหัวมากขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีเทคโนโลยีทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น
3. Megatrend in Healthcare การใช้เทคโนโลยี 5G เพิ่มมากขึ้น ในด้านการแพทย์ การนำ AI มาใช้ในการวินิจฉัยโรคทั่วไปหรือการทำงานด้านอื่น เพื่อให้บุคลากรมีเวลาในการดูแลปัญหาที่ซับซ้อน/ความต้องการเฉพาะในรายบุคคลที่มากขึ้น

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. ค่าใช้จ่ายการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นจากสังคมผู้สูงอายุ และโรคเรื้อรัง ขณะที่ GDP ประเทศต่ำมีแนวโน้มที่งบประมาณรองรับค่าใช้จ่ายในอนาคตอาจไม่เพียงพอ
2. ระบบการประกันสุขภาพใหญ่ 3 ระบบของประเทศยังมีความไม่เท่าเทียมกัน
3. การประเมินผลลัพธ์การบริการสุขภาพและประกันสุขภาพมุ่งเน้นการประเมินผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพทางกายและมุ่งเน้นการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
4. ปัญหาความขาดแคลนพยาบาล และการกระจายตัวไม่ดี
5. ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรด้านสาธารณสุขอื่นทั้งด้านจำนวนและการกระจายตัว อัตราการเกิดลดลงซึ่งจะมีผลกระทบให้มีความขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพมากขึ้นในอนาคต ในขณะที่ความคาดหวังของผู้รับบริการสูงขึ้น

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

1. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของคนไทยถือเป็นการลงทุนเพื่อลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเพื่อความยั่งยืน ได้แก่
 - 1.1 การส่งเสริมสุขภาพที่เน้น Pre-disease stage
 - 1.2 การส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self-care) ของประชาชน/ผู้ป่วย ด้วยการ Empower ผู้ป่วยให้มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง
2. ผลลัพธ์การรักษายาบาล ควรวัดผลทั้งภาวะสุขภาพทางกาย จิตใจและจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการที่แท้จริง เช่น ระดับความเครียด ความสามารถในการจัดการของครอบครัว
3. ระบบบริการต้องออกแบบ Value based โดยใช้ข้อมูลรายบุคคล เพื่อออกแบบการบริการ Personalized care
4. การส่งเสริมบทบาทพยาบาลที่ทำให้เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ
 - 4.1 การวางแผนเชิงนโยบาย : ปรับมุมมองต่อพยาบาลให้มีความสำคัญและคุณค่าของพยาบาลมากขึ้น การสนับสนุนการผลิตพยาบาลและสนับสนุนในการพัฒนาพยาบาลให้ก้าวหน้าและคงอยู่ในระบบสุขภาพ เป็นการลงทุนเพื่อสุขภาพไม่ใช่ค่าใช้จ่าย
 - 4.2 การจัดระบบการส่งเสริมให้เห็นคุณค่าพยาบาล ได้แก่ การส่งเสริมให้พยาบาลมีสวัสดิการที่ดีขึ้น การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม และส่งเสริมบทบาทพยาบาลในสังคมมากขึ้น
 - 4.3 การประเมินมูลค่าเศรษฐกิจในการพยาบาลควรประเมินทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ
 - 4.4 พยาบาลต้องแสดงให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล



5. การส่งเสริมการทำงานที่มีความสุข Passion และภาคภูมิใจในงานที่ทำ ได้แก่ การจัดเวทีเสนอผลงาน/การจัดการความรู้เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในการพยาบาลเพื่อเติมพลังของพยาบาล ทักษะสำคัญของพยาบาล:
 - 5.1 รูปแบบการเรียนรู้ใหม่ 1) การเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ (Learn) 2) การไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาหรือกล้าบบสิ่งเดิมทิ้งไป (Unlearn) และ 3) การเรียนรู้สิ่งที่เคยรู้ด้วยมุมมองใหม่ๆ (Relearn)
 - 5.2 เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) เรียนรู้จาก Good incidence & Learning from excellence
 - 5.3 พัฒนาทักษะทางการพยาบาล พัฒนาทักษะเดิมที่เคยมีให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Up-skill), เพิ่มทักษะที่ไม่เคยมีมาก่อน (Re-skill), พัฒนาให้มีทักษะที่หลากหลายทั้งทักษะในวิชาชีพและทักษะที่เกี่ยวข้องจำเป็น (Mixed skill)
 - 5.4 การใช้เทคโนโลยีในการพยาบาลและการทำงาน เป็นการลดต้นทุน ลดภาระผู้รับบริการและภาระงาน ซึ่งจะช่วยให้สามารถให้การดูแลที่เป็นรายบุคคลได้มากขึ้น เช่น Telenursing
 - 5.5 มี Growth mindset
 - 5.6 สร้างคุณค่าของการพยาบาลโดยมอบประสบการณ์ด้านบวกให้ผู้รับบริการทุกจุดของการบริการ
 - 5.7 เป็นต้นแบบของการพยาบาลที่ดูแลด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Compassionate care)
 - 5.8 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองได้ โดยการสร้างระบบ Integrated care

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- รูปแบบใหม่ในการการเรียนรู้ของพยาบาล คือ กล้าเรียนรู้สิ่งใหม่ (Learn) ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เคยเรียนรู้มาหรือกล้าบบสิ่งเดิมทิ้งไป (Unlearn) และเรียนรู้สิ่งที่เคยรู้ด้วยมุมมองใหม่ๆ (Relearn) เรียนรู้ตลอดชีวิต (Lifelong learning) ไม่ focus แต่เรื่องสถานการณ์ผิดพลาดและความเสี่ยง แต่จงเรียนรู้จาก Good incidence & Learning from excellence การพัฒนาทักษะทางการพยาบาล ควรเน้นพัฒนาทักษะเดิมที่เคยมีให้ดีขึ้นกว่าเดิม (Up-skill) เพิ่มทักษะที่ไม่เคยมีมาก่อน (Re-skill) และพัฒนาให้มีทักษะที่หลากหลายทั้งทักษะในวิชาชีพและทักษะที่เกี่ยวข้องจำเป็น ทักษะใดทำไม่ได้ให้ไปชวนเพื่อนสหสาขาวิชาชีพมาช่วยกันทำ (Mixed skill)



➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- เปลี่ยนมุมมองการประเมินมูลค่าเศรษฐกิจในการพยาบาลควรประเมินทั้งเชิงปริมาณ(คั่งค่า) และคุณภาพ (คุณค่า) “ดูคน ดูใช้ ดูคุ้ม”

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- การสร้าง Growth Mind set การส่งเสริมการทำงานที่มีความสุข มี Passion และภาคภูมิใจในงานที่ทำ เพื่อเติมพลังของพยาบาล



วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.30 – 17.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 401

Concurrent session 1 Compassionate care on demand

วิทยากร

พว.นครินทร์ เชื้อนิจ (Flight nurse)

พว.สุภาพรณัฏ์ ตันสุระ (From resuscitate to IMC)

พว.ประสาน จันทร์อ่อน (เจ้าของธุรกิจ care on demand)

ผู้ดำเนินการอภิปราย

รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

การดูแลด้วยหัวใจตามความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ “คุณพยาบาล” ทำอะไรได้บ้าง

1. Flight nurse

ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในบ้านเราภายใต้แบรนด์ “Thailand Medical Hub” มีความต้องการบริการการเคลื่อนย้ายทางอากาศ เพิ่มมากขึ้น ทั้งการไปรับผู้ป่วยจากประเทศต้นทางและการส่งผู้ป่วยกลับ

บริบทการทำงานของพยาบาลมีลักษณะเป็นการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินโดยใช้อากาศยานเป็น setting ในการทำงาน Flight Nurse ต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหาหน้างาน ไม่สามารถเลือกดูแลผู้ป่วยได้ มีไหวพริบดี แก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ในสภาพที่มีข้อจำกัดในพื้นที่ทำงาน นอกจากจะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลและลำเลียงผู้ป่วยฉุกเฉินแล้ว ยังต้องผ่านการอบรมหลักสูตรการลำเลียงผู้ป่วยทางอากาศ ทั้งเฮลิคอปเตอร์ เครื่องบินพาณิชย์ ซึ่งที่ทำงานของวิทยากร คือ Med park hospital จัดอบรมเอง

หัวใจสำคัญของ Flight nurse คือ การประเมินอาการผู้ป่วย เพื่อเตรียมเครื่องมือให้พร้อมก่อนเดินทางลำเลียงผู้ป่วย เตรียมทีมให้พร้อม และสามารถแก้ไขปัญหาผู้ป่วยเฉพาะหน้าได้ รวมทั้งต้องมีความพร้อมด้านสุขภาพ สภาพร่างกายและจิตใจของพยาบาลเองต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ

2. From resuscitate to Intermediate Care

โรงพยาบาลขอนแก่นเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็น Trauma excellent center มีผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับอุบัติเหตุจำนวนมาก รพ.ขอนแก่น สามารถลดอุบัติเหตุการเสียชีวิตได้มาก เพราะคุณภาพการรักษาพยาบาล แต่ยังมี Gap เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ทีม รพ.ขอนแก่น ได้รับทุนจาก วช. เพื่อพัฒนางานด้านการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยใช้ chronic care model เป็นแกนในการดูแล พยาบาลวิชาชีพใน ICU Trauma เป็นผู้นำในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ สร้างกระบวนการดูแลอย่างไร้รอยต่อ (Seamless care) จากโรงพยาบาลถึงหน่วยดูแลระยะกลาง (IMC) จนถึงบ้านของผู้ป่วย โดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโปรแกรมต้นแบบ IMC@nrefer ที่พัฒนาขึ้นภายใต้โครงการวิจัย ในการส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยโดยพยาบาลและเชื่อมโยงกิจกรรมการดูแลระหว่าง ICU Trauma โรงพยาบาลขอนแก่นสู่โรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. ซึ่งทำหน้าที่เสมือนหน่วย IMC กับบ้านของผู้ป่วย ซึ่งมีเครือข่าย อสม. เป็นผู้ช่วยเหลือดูแลทำให้ในชุมชนเห็นข้อมูลของผู้ป่วยเช่นเดียวกับที่โรงพยาบาลเห็น ระบบนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องตามแผนการจำหน่ายที่กำหนดโดยบุคลากรที่เหมาะสม และประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมอย่างไร้รอยต่อ



3. Care on demand

Pain point ระบบบริการ คือ ครอบครัวของผู้ป่วยติดเตียงต้องการหา care giver มาช่วยดูแลผู้ป่วยในบางกิจกรรม ที่ญาติหรือครอบครัวทำเองไม่ได้ เช่นการอาบน้ำผู้ป่วย แต่หาไม่ได้หรือหายาก บริการ Care on demand จึงเป็นอีก 1 platform ที่พยาบาลสามารถทำธุรกิจเพื่อตอบโจทย์คือ จัดบริการที่หลากหลายตามความต้องการของผู้ป่วยผู้ใช้บริการได้ ทั้งประเภทกิจกรรมบริการ เวลา และสถานที่ ซึ่งโรงพยาบาลหรือคลินิกไม่ได้ให้บริการดังกล่าว เช่น การบริการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้าน ดูแลเฝ้าไข้ที่โรงพยาบาล จัดหาผู้ดูแลพาผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมนอกบ้าน กระบวนการทำงานของบริษัทของวิทยากร คือ Recruit ทีม เช่น Nurse Aide หรือพนักงานผู้ช่วยเหลือดูแล (Care Giver) จากสถาบันฝึกอบรมต่าง ๆ มาทำการฝึกอบรมเพิ่มพูนทักษะให้แก่ทีมงาน สร้าง brand ให้ได้มาตรฐานเดียวกัน มีทีมพยาบาลในการดูแล เพื่อเป็นที่ปรึกษา มีผู้จัดการเป็น case manager กำกับติดตาม จัดตารางเวรจัดให้มี care giver ซึ่งทำงานร่วมกับบริษัทแบบ partner เพื่อหมุนการทำงาน ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบ้าน



ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

- การแก้ปัญหาผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแลทำอะไร
- เทคนิคการสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพ



แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

- ประสานงานสังคมสงเคราะห์ เตรียมหลักสูตร ป้องกัน Burden ของผู้ดูแล
- การให้เกียรติทีม การอ่อนน้อมถ่อมตน การยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง เอาความสำเร็จมาเป็นแรงผลักดันและเป็นพลังให้ทีม
- การเคารพกฎกติกา เคารพการตัดสินใจของทีม เคารพสิทธิผู้อื่น

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- Care on demand เป็นแนวคิดที่พยาบาลวิชาชีพสามารถขยายศักยภาพตัวเองในการออกแบบบริการใหม่ๆ เพื่อปิดช่องว่างของระบบโดยใช้ความต้องการของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- ใช้แนวคิดทางการพยาบาลเป็นฐาน ต่อยอดด้วยความคิดสร้างสรรค์ มองหาโอกาส เพื่อเติมเต็มช่องว่างของระบบสุขภาพ ประชาชนสุขภาพดี ครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการดูแล

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- คุณค่าการพยาบาลข้างเตียง คือการอยู่เคียงข้างผู้ป่วยในทุกๆ Setting
- การสร้าง Growth Mind set “ถ้าเจอปัญหาแสดงว่ามาถูกทางแล้ว” เป้าหมายสูงสุด “อยากเห็นทุกคนมีความสุข วันนี้เราได้ทำบางอย่างเพื่อให้ผู้อื่นมีความสุข”

วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.30 – 17.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 401

Concurrent session 2 บริการสุขภาพปฐมภูมิใหม่ภายใต้การนำของท้องถิ่น : บทบาทพยาบาล
 วิทยากร นายแพทย์ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ (นายก อบจ.กาญจนบุรี)
 พว.ฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์ (รักษาการผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ.สงขลา)
 ผู้ดำเนินการอภิปราย พว.วรรณ ปติฐพร



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

แนวคิดการบริการสุขภาพปฐมภูมิใหม่ภายใต้การนำของท้องถิ่น คือการถ่ายโอน รพ.สต.ไปอยู่ภายใต้สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อตอบสนองนโยบายกระจายอำนาจตามหลักคิด “การเอาอำนาจการแก้ปัญหาไปไว้ใกล้ปัญหา” เพื่อการยกระดับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยรูปแบบการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งด้านการวิเคราะห์ปัญหา การตัดสินใจเลือกรูปแบบการแก้ปัญหาและการบริหารงบประมาณ

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

นโยบายการถ่ายโอน รพ.สต.ไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยการกระจาย คน เงิน งาน เพื่อการขยายระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลของประชาชน พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต.ที่ถ่ายโอนมีกรอบอัตราความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่เท่าเทียมกัน ปัจจุบันมีการบรรจุตำแหน่งข้าราชการเพิ่มเติม มีการปรับลดตัวชี้วัดในการประเมินผลการปฏิบัติงานที่อาจจะไม่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. ที่อยู่ภายใต้การบริหารของ อบจ. สามารถคิดและพัฒนางานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนโดยมีกองอื่น ๆ ใน อบจ.ที่สามารถร่วมมือกันได้ เช่น กองช่าง งานความปลอดภัย เป็นต้น แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการกำลังคนใน รพ.สต. มีบางส่วนเลือกที่จะไม่ถ่ายโอนไปกับหน่วยงาน ส่งผลให้อัตรากำลังที่อยู่ภายใต้ อบจ. ไม่เพียงพอ

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

สร้างพลังความสำเร็จ แสวงหาหุ้นส่วนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิให้มีความทันสมัย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่สามารถให้บริการแบบ one stop service โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมกันกำหนดการใช้ระบบบันทึกข้อมูลที่เชื่อมโยงกันและการกำหนดตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อรักษาคุณภาพการพยาบาล การใช้ทรัพยากรร่วมกันทั้งกำลังคนและวัสดุทางการแพทย์เพื่อประโยชน์ของประชาชน รวมทั้งการเพิ่มอัตราค่าจ้างโดยการสนับสนุนทุนการศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลที่มีภูมิลำเนาในพื้นที่บริการเพิ่มขึ้น การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีทักษะการพยาบาลเฉพาะทาง ทักษะด้านการบริหาร มีภาวะผู้นำ และมีทักษะการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในชุมชน



สรุปประเด็น 3' 1

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- ยังต้องการการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพอย่างบูรณาการในรพ.สต. ภายใต้บริบทการบริหารของ อบจ. ที่ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated People Centered Care: IPCC)
- เทคโนโลยีสารสนเทศ และ Health IT สำหรับบริการสุขภาพปฐมภูมิ

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- “การกระจายอำนาจคือการนำอำนาจการแก้ปัญหาไปไว้ใกล้ปัญหา” พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักที่ใกล้ชิดประชาชน ย่อมสามารถใช้กลไกนี้เพื่อพัฒนาบริการเพื่อแก้ปัญหาประชาชนได้
- การปรับตัวภายใต้แนวคิด Learn un-learn Re-learn จะทำให้พยาบาลวิชาชีพสร้างคุณค่ากับสังคมได้

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- ไม่ว่าทำงานในสังกัดใด จงรักษาคุณภาพในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และใส่ใจกับการสร้างทีมงานลดความเหลื่อมล้ำในทุกระดับวิชาชีพ

วันที่ 29 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.30 – 17.30 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Concurrent session 3 ผู้ป่วยปลอดภัย - พยาบาลปลอดภัยด้วยมาตรฐาน

วิทยากร

กัปตัน นายแพทย์ กรพรหม แสงอร่าม



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่าอุบัติการณ์การเกิด medical error และ adverse drug event มากที่สุด รองลงมาคือ การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และยังมีเชื่อว่ามีข้อมูลบางส่วนที่ยังขาดการเปิดเผยข้อมูล
2. ลำดับชั้นของพฤติกรรมความปลอดภัย ประกอบด้วย ระดับ 1 เชื่อว่ามีโอกาสเกิดเหตุ ระดับ 2 เชื่อว่าเกิดแล้วรุนแรง ระดับ 3 เชื่อว่ามาตรฐานช่วยได้ ระดับ 4 เชื่อว่าทำตามมาตรฐานได้ ระดับ 5 เชื่อว่าคุ้มค่าที่จะทำตามมาตรฐาน อยากทำ ไม่ลืมที่จะทำ และทำอย่างถูกวิธี ทำได้อย่างถูกต้อง จะเกิดความปลอดภัยมากที่สุด
3. ความปลอดภัย (Safety) คือ สถานการณ์ที่เสี่ยง ถูกควบคุมให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ โดยใช้กระบวนการ safety management system (SMS)
4. ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสเกิดอุบัติการณ์ x ความรุนแรง
5. การกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยที่มีขั้นตอนซับซ้อน ละเอียดยิบย่อย จะส่งผลให้เกิดความปลอดภัยของผู้ป่วยมาก แต่จะยากในการที่ผู้ปฏิบัตินำไปปฏิบัติใช้จริง เช่น พยาบาลต้องการวัดความดันโลหิตผู้ป่วย ควรตรวจสอบความถูกต้องก่อนวัดความดันโลหิตว่าถูกตัวผู้ป่วย เช่น สอบถามชื่อ การตรวจสอบ HN วันเดือนปีเกิด ซึ่งการปฏิบัติที่มีความละเอียดและมีผลดีต่อพยาบาลจะไม่วัดความดันโลหิตผู้ป่วยผิดคน แต่การนำวิธีนี้ไปใช้จริง อาจทำได้ยาก เพราะขั้นตอนมาก ดังนั้นควรมีการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยที่ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติได้จริงและผู้ป่วยปลอดภัย

6. กระบวนการจัดทำมาตรฐาน ประกอบด้วย

- (1) Identify problem
- (2) Prioritize problem
- (3) Essential task list
- (4) Design workflow
- (5) Calculate time
- (6) Pilot project
- (7) Fine tune
- (8) Re-evaluate
- (9) SOP published
- (10) Training
- (11) LOSA (Line Operation Safety Audit)

7. การออกแบบขั้นตอนการทำงาน ควรมีการจัดลำดับงานที่มีคุณค่าควรทำก่อนและให้เสร็จในเวลาที่รับผิดชอบ เวลาที่ใช้ในการทำงานแต่ละงานต้องไม่เกินเวลาทำงานจริง ถ้าเกินและยังทำงานไม่เสร็จจะเกิดความผิดพลาดได้ ดังนั้นควรมีการดู Job description ที่ไม่จำเป็น ต้องตัดออก



ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. ปัญหาหลักของสาธารณสุขไทย คือ ภาระงานมาก (overload) ที่เกิดจากงานที่ไม่จำเป็น ความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลที่ป้องกันได้ (preventable medical error) และทัศนคติของประชาชนไทย
2. ปัญหาที่พบในการจัดกระบวนการทำงาน คือ รับงานทุกอย่างมาแต่ขาดการจัดลำดับความสำคัญว่าควรทำอะไรก่อนหลัง ขาดการวิเคราะห์ว่าอะไรจำเป็นหรือไม่จำเป็นต้องทำ ทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์ (แต่ไปกำหนดให้เป็นมาตรฐาน) ทำให้สิ่งที่จำเป็นต้องทำ เลยไม่สามารถทำได้ทันจนเกิดความรีบเร่งในการทำงาน และความผิดพลาด นอกจากนี้ยังพบว่าให้บุคลากรทำงานเกินขอบเขต “พยาบาลไทย ต้องทำได้ทุกอย่าง” (ควรเปลี่ยนความคิดเช่นนี้)

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

1. แนวทางในการลดความผิดพลาดจากการทำงาน
 - (1) ควรหางานที่มีคุณค่าว่ามีอะไรบ้างปลอดภัย ผู้ป่วยปลอดภัย
 - (2) เองงานที่ไร้คุณค่าออก
 - (3) ปรับปรุงงานที่มีคุณค่า ทำได้โดยการเอา waste ออก ใส่สิ่งที่มีคุณค่าเข้าไป
 - (4) การใช้คนให้ถูกกับงาน มีเครื่องมือช่วยในการทำงาน การออกแบบระบบการทำงานให้ง่าย (simple) แต่ทำได้จริง
2. สิ่งที่คุณป่วยต้องการ (patient needs) คือ **NURSE** : Normal life, Uncomplicate, Rapidly, Save, Empathy
3. สรุปมาตรฐานความปลอดภัยในงานของพยาบาล คือ
 - (1) ควรคิดถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยก่อนเสมอ
 - (2) วิเคราะห์งานที่เกิดคุณค่าที่แท้จริงคืออะไร ทำไปแล้วผู้ป่วยได้ประโยชน์จริงหรือไม่
 - (3) อย่าทำอะไรเป็นเถรสองบาทตรา(ทำตามผู้อื่นโดยไม่รู้เหตุผล)
 - (4) บางครั้งต้องยอมลดมาตรฐานลงบ้าง เพื่อให้ปฏิบัติได้จริงในทุก ๆ ครั้ง
 - (5) เมื่อใดที่สงสัยให้กลับไปดูข้อแรก

สรุปประเด็น 3' 1

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- สร้างสรรค์ระบบนิเวศ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและพยาบาล

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- การออกแบบระบบการทำงานให้ง่าย (simple) แต่ทำได้จริง จะเพิ่มมาตรฐานความปลอดภัย และลดความผิดพลาดจากการทำงาน
- ลดงานที่ไม่จำเป็นออกไป คืนเวลาของพยาบาลให้กับการดูแลผู้ป่วย

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการคือ NURSE :

Normal life,

Uncomplicate,

Rapidly,

Safe,

Empathy



พ.ร.บ. (๒๕๖๒) ๑

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 09.30 – 10.30 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Plenary session 3

ดิจิทัลด้านสุขภาพและปัญญาประดิษฐ์กับการเพิ่มประสิทธิภาพบริการ

วิทยากร

นายแพทย์ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์

กรรมการบริหาร บมจ. กรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS)



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยี AI มาช่วยในการทำงานต่างๆ มากมาย เช่น การออกแบบการนำเสนอ Perplexity, Gemini, Chat GPT (Chat = Chat bot GPT = Generate Pre-trained Transform) จนเป็นส่วนหนึ่งในงานหรือเป็นหนึ่งในผู้ร่วมงานที่ดีของเราได้
2. AI model มีความสามารถในการเข้าถึงตรรกะของมนุษย์มากกว่ามนุษย์ สามารถเข้าใจหลายอย่างได้ในเวลาเดียวกัน
3. การฝึก AI หุ่นยนต์ ต้องฝึกหุ่นยนต์ซ้ำๆ ให้เข้าใจการตอบโต้ และฝึกใน simulation lab หุ่นยนต์จะเกิดการเรียนรู้จากความผิดพลาด แล้วแก้ไข จนเรียนรู้ที่จะแก้ไข จากนั้นนำหุ่นยนต์มาใช้งานและโต้ตอบกับคนในชีวิตประจำวันจริง ปัจจุบัน AI สามารถโต้ตอบกับคนได้อย่างรวดเร็วพอๆ กับการโต้ตอบระหว่างคนด้วยกัน
4. Future organization of care โลกเปลี่ยนการดูแลต้องเปลี่ยนแปลง เทคโนโลยีในการเชื่อมต่อและการจัดการเทคโนโลยีจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานและการดูแลผู้ป่วยในอนาคต

5. ความสามารถของ AI ในการทำงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพ

- Statistical biopsy AI สามารถทำนายได้ว่ามีภาวะมะเร็งเต้านมโดยไม่ต้องทำ biopsy
- AI ถูกนำมาใช้ในวงการแพทย์ที่จีน หมอกับ AI ทำงานร่วมกันจากนั้นเอาข้อมูลมาเข้า Machine learning ผลวิจัยพบว่า เมื่อมี AI เป็น partner จะทำให้เกิดการทำงานที่เพิ่มประสิทธิภาพได้
- AI สามารถทำงานแบบ multidisciplinary ได้ เมื่อผู้ป่วยใช้ chatbot คุยกับ AI จะสามารถส่งต่อให้สหสาขาวิชาชีพคุยกับผู้ป่วยได้ตามปัญหาที่พบ เช่น แพทย์ นักกายภาพ นักโภชนาการ
- Hippocratic AI เป็น AI ที่สามารถคุยกับผู้ป่วยได้เหมือนกับพยาบาล และสามารถพูดคุยกับผู้ป่วยได้พร้อมกันหลายคน

6. หลักการทำงานร่วมกับ AI : ต้องมั่นใจว่า AI ทำงานได้อย่างแม่นยำและถูกต้อง



ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

การรักษาจริยธรรมของวิชาชีพ และการควบคุมการใช้ AI เพื่อการรักษาพยาบาล

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

ควรใช้ AI เป็น Partner กับพยาบาลในการทำงาน การทำงานร่วมระหว่างมนุษย์และ AI คือสมาชิกในทีม ปัจจุบันเราจะได้รับข้อมูลต่างๆมากมาย AI จะช่วยจัดกระทำข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ต่างๆ AI จะช่วยให้ข้อมูลเพื่อให้เราสามารถตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยได้ จากนั้นมนุษย์จะเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในการกระทำการต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่พบว่ามีการแสดงต่างๆ มากมาย ถ้ามีการ input ข้อมูลลงใน AI จะช่วยในการจัดการข้อมูล และ AI จะช่วยหาข้อมูลสนับสนุน และหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยตามข้อมูลหลักฐานที่น่าเชื่อถือ จากนั้นพยาบาลนำข้อมูลที่ได้มาตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการพยาบาลที่ถูกต้องแม่นยำ

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- การพัฒนา AI และ Digital health เพื่อเป็น Partner กับแพทย์ พยาบาล เพื่อเพิ่มความแม่นยำและประสิทธิภาพการทำงาน “ทำน้อยได้มาก”

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- พัฒนา Digital literacy เพื่อให้สามารถนำปัญญาประดิษฐ์มาใช้เป็นตัวช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพที่แม่นยำ

➤ Inspiration แรงบันดาลใจใหม่

- AI แทนที่การทำงานพยาบาลไม่ได้ แต่เป็น Partner ที่ช่วยพยาบาลตัดสินใจให้การพยาบาลที่ถูกต้องแม่นยำได้



วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 10.45 – 12.00 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Symposium session 2 ปรับกระบวนการคิดปิดช่องว่างพยาบาลขาดแคลน

วิทยากร

พว.พรพิมล เหล่างาม ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล
รพ.กรุงเทพสำนักงานใหญ่ และกลุ่ม 1

นายสรเสรีญ นามพรม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล

พว.เจลาศรี เสี่ยม หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.กฤษฎา แสงวดี อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่หนึ่ง



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

การขาดแคลนพยาบาลที่มีปัญหามานานและยังคงขาดแคลนอยู่ในปัจจุบัน จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่มีรายงานอยู่ในระบบขึ้นทะเบียนมีมากกว่าสองแสนคน แต่ในจำนวนนี้เป็นทั้งกลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้เกษียณและกลุ่มที่เปลี่ยนสายงานไม่อยู่ในระบบบริการ การสูญเสียพยาบาลออกนอกระบบยังคงเป็นปัญหาในภาครัฐ สาเหตุสำคัญคือภาระงานหนัก ขาดความก้าวหน้า ค่าตอบแทนไม่จูงใจ ปัจจุบัน ความขาดแคลนในภาพรวมของประเทศที่วัดจากอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร พบว่าเราน่าจะขาดแคลนพยาบาลอยู่ไม่ต่ำกว่า 6 หมื่นคน แม้จะมีการผลิตพยาบาลเพิ่มขึ้นแต่ยังไม่เพียงพอจากการรักษาคนไข้ไม่ได้ เหมือนถึงน้ำร้อนน้ำในถังไหลออกตลอดเวลาเต็มไม่เต็ม

- (1) นโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นการขยายบริการสุขภาพ กระตุ้นบริการสุขภาพ เพิ่มโอกาสในการเข้าถึงการรักษา พัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ ระบบบริการการดูแลประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งอัตรากำลังพยาบาลก็ยังไม่เพียงพอ แม้ว่าจะมีการขออัตราตำแหน่งเพิ่มใหม่จากรัฐบาลเพิ่มอยู่ตลอด อย่างไรก็ตาม นโยบายการถ่ายโอน รพสต. ไปอยู่ภายใต้การบริหารงานของท้องถิ่น และมีการเพิ่มตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานท้องถิ่น ก็เป็นอีกเป็นทางเลือกของพยาบาล ในการย้ายสังกัดไปทำงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (2) องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนต่างประสบปัญหา อัตราากำลังพยาบาลไม่พอ เปิด/ขยายบริการตามนโยบายไม่ได้ อัตราการลาออกสูงขึ้น ไม่พึงพอใจกับค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับภาระงาน คุณภาพชีวิตการทำงานไม่ดี พยาบาลหมดไฟ
- (3) พยาบาลกลุ่มหนึ่งเริ่มสูงอายุ และเกษียณ ขาดแคลนผลิตทดแทนไม่ทัน

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

พยาบาลในระบบบริการสุขภาพขาดแคลน มีการสูญเสียพยาบาลออกนอกระบบจากการขยายตัวของของการทำงานนอกระบบและต่างประเทศ

- (1) พยาบาลเกษียณมากขึ้น จึงมีข้อพิจารณาที่ควรผลักดันให้มีการจ้างงานต่อในกลุ่มผู้เกษียณที่เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญ
- (2) พยาบาลขาดทักษะหรือยังมีข้อจำกัดในการศึกษาเฉพาะทาง
- (3) สถานการณ์ขาดแคลนพยาบาลในเชิงจำนวนและขีดความสามารถของพยาบาลในสาขาเฉพาะทาง แม้ว่าศักยภาพการผลิตพยาบาลใหม่เพิ่มมากขึ้นกว่า 2 เท่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา ก็ยังไม่สามารถผลิตได้ทันกับความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น และยังไม่เพียงพอที่จะชดเชยการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการ มุมมองของวิทยากรเห็นว่า การแก้ปัญหา และก้าวข้ามความท้าทาย “พยาบาลขาดแคลน” ควรเป็นอย่างไร

พ.ศ. ๒๕๖๔

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

- (1) กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาการขาดแคลนทั้งเพิ่มการผลิตและนโยบายการรักษาพยาบาลในระบบให้คงอยู่ ให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพิ่มอัตราตำแหน่งในการบรรจุราชการ มีนโยบายให้พยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลสามารถขอตำแหน่ง ผศ. (พิเศษ) ได้เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล
- (2) องค์กรต้องเข้าใจสถานะของพยาบาลรุ่นใหม่ มีการวางแผนระบบการดูแลบุคลากร ดังนี้
 - **Daily Journey** ปรับระบบการทำงานที่เข้าถึงง่าย คำนึงถึง Lean work process นำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานเพื่อลดขั้นตอน ลดข้อผิดพลาด ลดหน้าที่ที่เกินภาระงานของพยาบาล (non nursing) การให้การยอมรับ ให้คำชม mental health support
 - **Growth** สนับสนุนการเติบโตในสายงาน Re and Up skill, multi skill สนับสนุนให้เกิด smart leader มี reward ในการพัฒนางานและส่งเสริมการพัฒนาทักษะส่วน
 - **บุคคล** สนับสนุนการพัฒนาทักษะด้านบริหารงาน บริหารการเงิน สนับสนุนการเรียนเฉพาะทาง มี Training Roadmap
 - **Exit** ยอมรับการเปลี่ยนแปลงโยกย้าย รับฟังเหตุผล ให้โอกาสในการเลือกและตัดสินใจ
- (3) ประสบการณ์จาก โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า การจัดเวทีที่สนับสนุนให้พยาบาลมี work life balance โดยยืดหยุ่นและคำนึงถึงวิถีชีวิตตามความต้องการของแต่ละคนที่ไม่กระทบการชั่วโมงการทำงานที่ต้องครบตามข้อกำหนด สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นครอบครัวเป็นพี่น้อง เข้าใจในความจำเป็นและข้อจำกัดของเพื่อนร่วมงาน มีค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดี เงินเดือน ค่าเวร โอที ค่าอาหาร และเงิน Top up ตามอายุงานและตำแหน่ง ทุนการศึกษาต่อเฉพาะทาง ปลอดภัยในการทำงานปลูกฝังความรักในวิชาชีพ (proud to be a nurse) ความเอื้ออาทรต่อเพื่อนร่วมงาน ความเคารพซึ่งกันและกัน เผยแพร่ชื่นชมคุณงามความดี รวมทั้งการดูแลสวัสดิการและชีวิตความเป็นอยู่ จัดห้องพักที่สะดวกสบาย เป็นกลยุทธ์ดึงดูดพยาบาลที่ได้ผล
- (4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ้างงาน การธำรงรักษาให้พยาบาลอยู่ในระบบทั้งมาตรการทางการเงิน (Financial measure) เช่น ตอบแทนค่างานที่ยากขึ้น มี Top up เช่น ดูแลคนไข้ VENTILATOR และมาตรการที่ไม่ใช่เงิน (Non-financial measure) และการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งการปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานและการออกแบบการจัดบริการสุขภาพที่นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยลดภาระงานของพยาบาล เป็นประเด็นที่หน่วยบริการสุขภาพทุกสังกัดให้ความสำคัญ
- (5) ภาคเอกชนมีกลยุทธ์ทำให้พยาบาลอยากอยู่กับเรานานๆ :
 - Proud to be BHQ, BHQ Nursing Branding
 - Compensation & Benefits Competitive • Career Path
 - ตารางเวรสอดคล้องกับชีวิตของแต่ละคน -Improving Working Conditions: Flexible scheduling, Reduce non-clinical task
 - Lean Work Process
 - Recognition & Mental Health Support
 - ส่งเสริมความก้าวหน้า และเติบโต ผ่านการฝึกอบรม Re & Up skill, Multi skill Clinical Nursing Specialist รวมทั้งการพัฒนาTalent staff (Talent Development) และ Smart Leader Development
 - ไม่ใช่พยาบาลทำงานที่ไม่ใช่ Nursing จ้างงานให้คนอื่นทำในส่วนที่เป็น non nursing
 - ศึกษาสาเหตุการลาออก ทำ Exit interview - One on One interview by Manager
 - ชื่นชมให้รางวัล Reward and Recognition of Service Excellent (ROSE Award)
 - แก้ปัญหา Work-life balance • Work environment • Work context • Professional context
 - วัฒนธรรมองค์กร เป็นมิตรและเอื้ออาทร ความเป็นพี่น้อง มีความยึดมั่นผูกพัน ขอบคุณ

สรุปประเด็น 3' 1

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- การใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการบริหาร โดยมีคนเป็นศูนย์กลาง

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้ออาทร เป็นพี่เป็นน้อง ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดตารางการทำงานตามความต้องการของพยาบาล Data driven with AI assist

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- ก้าวข้ามความขาดแคลน ด้วยความคิดใหม่บนจินตภาพใหม่



พ.ศ. ๒๕๖๘

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.15 น. ณ ห้องประชุมย่อย 406

(ชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทยและเครือข่ายพยาบาล UHOS Net)

Concurrent session 4 การเติบโตและความยั่งยืน: การบริหารมุมมองใหม่

วิทยากร

พว.ชไมพร เจริญไกรกมล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 ดร.พว.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 พว.วรรณ จงจิตรไพศาล สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. แนวโน้มสำคัญทางสังคมและผลกระทบต่อวิชาชีพ: เทคโนโลยีมีบทบาทสำคัญ การเข้าถึงข้อมูล ที่ง่ายขึ้นของผู้รับบริการ เพิ่มโอกาสในการทำงานคุณภาพมากกว่าปริมาณ สังคมผู้สูงอายุทำให้สร้างโอกาสงานพยาบาลแบบใหม่ และโอกาสในทางความคิดสร้างสรรค์
2. การออกแบบระบบบริการทางการพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับ super tertiary ต้องให้บริการในหลายรูปแบบตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ประกอบด้วย การบริการของศูนย์ความเป็นเลิศ การประสานงานร่วมกับเครือข่ายบริการ การบริการในสถานการฉุกเฉินและวิกฤติ การให้บริการในระดับความเป็นเลิศทางการพยาบาล เช่น คลินิกนมแม่ การพยาบาลประคับประคอง การดูแลออสโตมีและแผล ผู้สูงอายุ การเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ พัฒนาการเด็ก และด้านการรับใช้สังคม เช่น การดูแลในช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 19 การคัดกรองมะเร็งเต้านม

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. ความท้าทายของวิชาชีพพยาบาลในเรื่องภาระงาน ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความขัดแย้งระหว่างบุคคล/ การสื่อสาร ค่าตอบแทนและสุขภาพ
2. การจัดการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเฉพาะราย (Individual Health consumers) การร่วมมือกับพันธมิตรในรูปแบบต่างๆ การตอบสนองความต้องการตามลำดับความสำคัญ การเพิ่มการดูแลผู้ป่วยแบบเสมือนจริง (Virtual care) และการปรับการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence (AI))

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

1. การสร้างภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร ที่สามารถสร้างความสัมพันธ์และความไว้วางใจ สามารถสร้างสภาวะแวดล้อมการทำงานที่เสริมสร้างศักยภาพ สร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างได้ด้วยความสะดวกพร้อมใจ และลดความซับซ้อนของระบบเพื่อสร้างคุณภาพการพยาบาลให้สูงขึ้น
2. องค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศ ทันทต่อเหตุการณ์ สร้างคุณค่าต่อผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กร (Fast and Fearless Nursing Organization)
 - 2.1 แสดงพลังทางการพยาบาลผ่านผลลัพธ์การดูแล (Valuing nursing role) โดยการกำหนดยุทธศาสตร์การทำงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาลและกระทรวง พัฒนาความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะทาง ส่งเสริมกิจกรรมให้วิชาชีพเกิดประโยชน์ต่อสังคม
 - 2.2 มีสิ่งสนับสนุนที่เพียงพอ (Sufficient resources) ทั้งด้านสุขภาพกาย จิต การเงินและอุปกรณ์ในการทำงาน
 - 2.3 สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เป็นในการทำงาน (Necessary information)
 - 2.4 มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างสรรค์งานที่มีคุณค่า (Value-creating environment) ทั้งด้านกายภาพและเทคโนโลยี เพื่อให้ส่งเสริมทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งการจัดตารางการทำงานที่เหมาะสม
 - 2.5 สามารถคาดการณ์ทิศทาง/แนวโน้มการทำงานในอนาคตได้ (Able to forecast future trends) เพื่อสามารถปรับระบบบริการสุขภาพให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง
 - 2.6 การแสดงให้เห็นพลังทางเศรษฐกิจของการพยาบาล (Presenting economic power of nursing care) โดย
 - การเพิ่มระบบบริการสุขภาพที่มีคุณค่าและได้มาตรฐานสากล ได้แก่ การให้บริการที่มีคุณภาพและความน่าไว้วางใจสูงตามมาตรฐานสากล การจัดระบบการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสูง และการบูรณาการและสร้างเครือข่ายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อนอย่างครบวงจร
 - การบริหารทรัพยากรสุขภาพ (Utilization management) ได้แก่ การจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ การจัดการกระบวนการ (การใช้เครื่องมือที่มีคุณภาพ และ Lean process) และการให้คำปรึกษา เผยแพร่และจัดการความรู้ สร้างเสริมการจัดโครงการพัฒนาคุณภาพ
3. การขับเคลื่อน/การดำเนินงานด้วยข้อมูลเป็นหลัก (Data driven) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการตัดสินใจ ทั้งในด้าน 1) การบริหารจัดการ เช่น ข้อมูลอัตราการคงอยู่ ความผูกพัน ภาวะสุขภาพ อายุงาน ช่วงอายุ จำนวนพยาบาลเฉพาะทางและสมรรถนะของพยาบาล 2) การปฏิบัติการพยาบาล เช่น จำนวนผู้รับบริการในแต่ละจุดบริการ เสียงของผู้ใช้บริการ และความพึงพอใจของผู้ป่วย 3) การพัฒนาเช่น ประวัติการฝึกอบรม 4) การวิจัย เช่น จำนวนการวิจัย R2R นวัตกรรม และ CQI และ 5) กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น การประเมินจริยธรรม

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.15 น. ณ ห้องประชุมย่อย 402

(สมาคมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ)

Concurrent session 5 Evidence-Based Practice Bundle, from international standard to our practice

วิทยากร

พว.สุวดี สุชินิตย์

พว.บุญเรือน ชุ่มแจ่ม

พ.ท.หญิง จิราพร เชาว์โพธิ์ทอง



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. อุตบัติการณ์การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ประเด็นที่พบในองค์กร มีคนเก่งในองค์กร มีการแก้ปัญหาหน้างานเป็นจุดๆ ผู้รับผิดชอบมักเป็น ICN มีการเก็บตัวชี้วัดเป็นภาพรวมแต่ไม่ได้ลงรายละเอียด มีรายงานอุบัติการณ์ต่ำกว่าความเป็นจริง ไม่เห็นระบบการเฝ้าระวังในการแก้ไขปัญหา การคำนวณภาวะแทรกซ้อนใช้สูตรตาม IC ขาดการวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ขาดความยั่งยืนของงานเมื่อมีคนรับผิดชอบเกษียณไปจากงาน ขาดการใช้ผลิตภัณฑ์เพื่อความปลอดภัย ขาดการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ
2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนางานการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
 - ผู้บริหารต้องมีการเปิดใจยอมรับปัญหาต้องมี commitment ในการแก้ปัญหายอย่างจริงจัง มีการเลือกใช้คนที่เหมาะกับงาน มีการเชื่อมโยงการกระจายความรู้ในองค์กร
 - หัวหน้าหน่วยงาน ต้องทำความเข้าใจ guideline และจับประเด็นสำคัญ มีการกำกับติดตาม ปัญหาที่เจอ ค้นหาสาเหตุ การนิเทศงานต้องสรุปปัญหาเพื่อการพัฒนา การรับรู้ข้อมูลต้องรู้เท่ากันทุกคน การแก้ปัญหาต้องใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัด
 - ผู้ปฏิบัติ ความคุ้นชินกับงาน IV การติดตามความรู้ผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ปฏิบัติตาม Guideline
 - มี evidence สนับสนุนว่าการให้ IV โดย IV nurse สามารถลดความเสี่ยงต่อ Phlebitis ได้มากกว่าพยาบาลทั่วไป

3. แนวทาง Thai IV care guideline

- การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ นำมาจาก infusion nurse association Journal
- การวางแผนงานเพื่อสนับสนุนให้มีการนำนโยบายไปใช้ในการปฏิบัติ
- การทบทวนความรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ให้กับคณะกรรมการและสมาชิกในสมาคมฯ
- การให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติ IV care road show และงานประชุมวิชาการ

4. บทบาทผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติ

- จัดตั้งคณะกรรมการผู้รับผิดชอบ IV team
- ฝึกอบรมทักษะ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- จัดทำแนวทาง หรือมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติเนื่องจากการ update งานที่ทันสมัย
- กำกับดูแล ติดตามประเมินผล
- เสนอความต้องการอุปกรณ์ที่เหมาะสม
- ประเมินผลลัพธ์ เช่น Compliance rate ,first attempt success rate of NSI

5. ตัวอย่างการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

- การลดการกระจายเชื้อคือการล้างมือ (level1)
- ล้างมือด้วย Alcohol 60-70% กรณีมือไม่เปื้อนสิ่งปนเปื้อนมาก (level1)
- ล้างมือด้วยสบู่อย่างน้อย 15 วินาที (level1)
- ถอดเครื่องประดับของผู้แทงน้ำเกลือก่อนแทง IV(level1)
ANTT Aseptic non touch technique
Key site Key part General aseptic field Critical aseptic field (พื้นที่ที่ต้องให้สารน้ำ)
Micro critical aseptic field

6. บทบาทผู้บริหาร

- ศึกษา Guideline และทำความเข้าใจตัวชี้วัด
- วางแผนและออกแบบการกำกับติดตาม
- สร้างความมั่นใจให้กับทีมพัฒนาฝีมือ โดยให้ทีมงานมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา จัดระบบให้คำปรึกษา ฝึกประสบการณ์ lab
- ลงมือปฏิบัติผ่านกลยุทธ์สร้างการเปลี่ยนแปลง



วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.15 น. ณ ห้องประชุมย่อย 401

(สมาคมพยาบาลแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย)

Concurrent session 6 วัสดุปิดแผลแบบดั้งเดิมและขั้นสูง: การเลือกใช้ให้เหมาะสมกับชนิดของแผล

วิทยากร

พว.ประไพ อริยประยูร

พ.ท.หญิง พว.จรัสพรพร วงศ์วิเศษกาญจน์

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์ นายกสมาคมพยาบาลแผลและออสโตมีฯ



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. เทคนิค แผลชนิดแห้ง เช็ด Alcohol 70% ถ้าเป็นแผลเย็บชนิด primary intention (แผลผ่าตัดที่เย็บสนิทจากห้องผ่าตัด) เช็ดบริเวณแผลก่อน เช็ดชิดขอบแผล และวนออกนอกแผลให้กว้างกว่าแผ่นปิดแผลโดยรอบ
2. แผลที่ขา หรือ เท้า ต้องประเมินแผล จับ Pulse, Keep Moist
3. เท้าชา เท้าเบาหวาน ขจัดหนังแข็ง + รองเท้าพิเศษเฉพาะราย
4. Chronic Wound ใช้ Betadine Ointment ทาเคลือบ
5. แผล Bed Sore ปนเปื้อนสิ่งขับถ่าย การปิด dressing ที่กว้างเกินไป ทำให้ผิวหนังเสียหาย ไม่เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยเพราะ ไม่ได้ทำให้สารคัดหลั่งออกจากตัวผู้ป่วยแต่แข่งกับผิวหนังผู้ป่วย

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

ควรมี Holistic Management ในการทำแผล โดย Promote Environment for Wound Healing, Moisture & Infection Control , Effective Cleansing and Right to choose wound dressing, Good tissue management and Skin Integrity & Off Loading

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- วัสดุปิดแผลชนิดต่างๆส่งเสริมการหายของแผล

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- พยาบาลต้องเลือกวัสดุและมีเทคนิคการทำแผลที่เหมาะสม กับชนิดแผลบนความรู้ที่ทันสมัย

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- คุณภาพชีวิตคนไข้ดีขึ้น ด้วยความเป็นมืออาชีพของพยาบาล

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.15 น. ณ ห้องประชุมย่อย 404

(ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง)

Concurrent session 7	คิดใหม่ “บทบาทพยาบาลแบบประคับประคอง” : บูรณาการระบบชีววิถีบาลเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย
วิทยากร	พว.เกตุแก้ว นิลยาน พว.ชลลภัส กุลสุทธิชัย พว.วิไลวรรณ มาคำ
ผู้ดำเนินการอภิปราย	พว.สมจิตร ประภากร



สรุปเนื้อหา

พว.ชมลภัส กุลสุทธิชัย

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. การพยาบาลผู้ป่วยระดับประคอง จะมีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น OPD IPD เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าระบบการพยาบาลระดับประคอง จากนั้นจะมีการวางแผนกับผู้ป่วยเพื่อทำ advance care plan การรับยาลดปวดกลุ่มมอร์ฟิน เป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย คุณภาพชีวิตที่ดี
2. ประเมิน ADL ถ้าน้อยกว่า 5 คะแนน จะรับเข้าสู่ระบบการพยาบาลระดับประคอง
3. มีการใช้ Telemedicine เพื่อประเมินผู้ป่วยจากที่บ้าน ลดค่าใช้จ่ายในการนำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล
4. การทำ Advance care plan พบว่า ญาติมีความพึงพอใจมากเนื่องจากญาติไม่ต้องลำบากใจในการเลือกการรักษาแทนผู้ป่วย
5. การสื่อสารกับหน่วยงานอื่นๆ จะใช้ QR code ติดที่บัตรประชาชน เมื่อตรวจสอบจะพบว่าผู้ป่วยมีการทำ Advance care plan แล้วหรือไม่

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

พยาบาลในหน่วยงานเครือข่ายยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการทำงานของศูนย์ชีวิภิบาลในชุมชน

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

การพัฒนาศูนย์ชีวิภิบาลในชุมชน ควรพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในชุมชน ความเข้าใจกับหน่วยงานในท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการดูแลระดับประคอง

พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปเนื้อหา

พว.วิไลวรรณ มาคำ

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

เป้าหมายการพยาบาลแบบประคับประคอง คือ การได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล การมีสิ่งแวดล้อมที่ดี การมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมและวางแผนการดูแล
ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานจากอาการรบกวน และค่าใช้จ่ายสูง

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

1. มีการบูรณาการการทำงานอย่างชัดเจนของการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลแบบประคับประคอง และการดูแลระยะยาว และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันเพิ่มมากขึ้น
2. การประสานงานและการรับส่งข้อมูลต้องเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานภายใน เช่น หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และภายนอก เช่น โรงพยาบาลประจำจังหวัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
3. หัวใจของการพัฒนางานการพยาบาลประคับประคอง ควรมีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล รพ.สต. และเครือข่ายผ่าน context based-learning พัฒนาศักยภาพจิตอาสา อสม. และผู้ดูแล และใช้เทคโนโลยีช่วยในการดูแล เช่น Telemedicine

พ.ศ. ๒๕๖๔

สรุปเนื้อหา

พว.เกตุแก้ว นิลยาน

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. การดูแลแบบประคับประคองและสถานชีวาภิบาล มีเป้าหมายเพื่อให้การดูแลชีวิตของผู้สูงอายุ หรือผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย โดยมีทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย การดูแลแบบต่อเนื่อง จนเสียชีวิต รวมถึงการติดตามการดูแลหลังสูญเสีย เน้นการทำงานแบบองค์รวม ให้ได้รับการตอบสนอง ครบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ
2. นโยบายสุขภาพ กรุงเทพมหานคร มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคอง ดังนี้ คือ service plan สาขาการดูแลแบบประคับประคองเขตสุขภาพที่ 13 นโยบายสุขภาพปี 1 ด้านการดูแลผู้สูงอายุและการดูแลแบบประคับประคอง นโยบายสุขภาพดีปี 2 ศูนย์เวชศาสตร์เพื่อการฟื้นฟูและการดูแลประคับประคอง 4 มุมเมือง นโยบายกระทรวงสาธารณสุขปี 2567
3. ศูนย์เวชศาสตร์เมืองเพื่อการฟื้นฟูและการดูแลแบบประคับประคอง การดำเนินงานจะเริ่มจากการค้นหาผู้ป่วย IMC/PC ในชุมชน จากนั้นรับผู้ป่วยผ่านระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และให้การดูแลผู้ป่วย

ปัญหาและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย

ผู้บริหารต้องการขยายการรับการดูแลประคับประคอง

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

แผนการดำเนินการหน่วยคลานูปฏิฐาน กรุงเทพมหานคร มี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การรับผู้ป่วย เข้ารับการรักษา
- 2) การวินิจฉัยโรค
- 3) การรักษา
- 4) การติดตามการดูแลต่อเนื่อง



วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 13.00 – 15.15 น. ณ ห้องประชุมย่อย 405

(สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 8 Evidence based practice for chronic kidney disease patients.

วิทยากร

พว.ดร.ณิ จันทรเลิศฤทธิ์
พว.วิภารัตน์ ศรีสุวรรณ
พว.พัชรินทร์ อินทร์จันทร์
พว.นิภา อัยยสานนท์
พว.นันทนา ขปิลเลส



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงทางไตเพิ่มมากขึ้นและมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทาง cardiovascular ผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยไม่มีอาการจึงไม่ตระหนักในการปฏิบัติตัวในระยะแรก ต้องสร้างความตระหนักให้รับรู้ระยะของโรค เมื่อเข้าสู่ระยะที่ 3 ต้องเน้น self-management ระยะที่ 4 เตรียมการฟอกไต การดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอความเสื่อมของไตต้องให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกินยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล ระดับไขมันในเลือด ระดับความดันโลหิต กระทรวงสาธารณสุขกำหนดตัวชี้วัดในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังและมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในแต่ละระยะซึ่งมีทั้งการควบคุมโดยใช้ยาและไม่ใช้ยาโดยให้ความสำคัญกับการควบคุมปัจจัยที่ส่งผลต่ออัตราการกรองของไต ได้แก่ ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันในเลือด
2. การพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการบำบัดทดแทนทางไตที่สำคัญคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ Peritonitis, Thrombosis, Hypovolemic, electrolyte imbalance, Fungal prophylaxis นอกจากนั้นปัจจัยด้านภาวะจิตใจของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องให้ความดูแลเพื่อดูแลให้ผู้ป่วยยังสามารถดำเนินชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วยอย่างมีคุณภาพ

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่ระยะเริ่มแรกช่วยชะลอการเป็นโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายได้ ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต้องให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการ self-management และใช้ Evidence base Practice เข้ามาเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วย
2. ผู้ป่วย HD เกิด Thrombosis ศึกษา evidence ในการใช้ locking solution แต่ละชนิด การใช้น้ำยาฆ่าเชื้อในการเช็ดทำความสะอาด cvc connect การเลือกใช้ก๊อช การเลือกใช้ยาฆ่าเชื้อในการป้ายบริเวณ Arteriovenous Fistular เพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลผู้ป่วย HD พยาบาลต้องมีทักษะด้าน clinical management และให้การพยาบาลโดยคำนึงถึง Holistic care

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

1. การนำ Evidence base Practice มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งกลุ่ม pre-dialysis & dialysis ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ที่สำคัญคือการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย
2. นำ Evidence base Practice มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อคุณภาพการพยาบาลที่ดีที่สุด และพัฒนา Evidence base Practice จากการปฏิบัติงานประจำสู่แนวทางการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง คำนึงถึง Lifestyle and Quality of Life
3. Evidence base Practice และ CPG แนะนำสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังทั้งกลุ่ม pre-dialysis & dialysis ได้แก่
 - KDIGO Clinical Guideline
 - KDOQI Clinical Guideline
 - European Clinical Guideline
 - Canadian Clinical Guideline
 - CNPG การบำบัดทดแทนทางไต สภาการพยาบาล
 - Recommendation for Clinical Practice Guidelines



วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.15 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 406

Concurrent session 9

จัดตารางเวรอย่างไรให้ เกิด Work - Life balance

วิทยากร

วิศวกร กมลวัฒน์ สุขสุเมธ

ประธานกรรมการบริหารบริษัท เอช แล็บ จำกัด และคณะ



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

ปัญหาพยาบาลขาดแคลนพยาบาลต้องขึ้นเวรโอทีมากกว่า 4 เวรต่อสัปดาห์ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลและครอบครัว ดังนั้นควรมีการกระจายอัตรากำลังให้ทุกคนมีโอทีที่เท่ากัน เพื่อให้ทุกคนมี work life balance ที่เท่าเทียมกัน รูปแบบการจัดเวรควรมิวันพักเพื่อให้ร่างกายมีการปรับตัวเพื่อให้มี Circadian Rhythm ที่เป็นปกติและร่างกายสามารถนอนหลับพักผ่อนได้โดยที่ไม่เกิดปัญหา โดยต้องมีการคำนวณ productivity คือการคำนวณร้อยละผลิตภาพงาน โดยคำนึงถึงปริมาณงานที่เกิดขึ้นจริงหารด้วยปริมาณงานที่บริการได้ในการบริหารจัดการอัตรากำลังในแต่ละเวร

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

การคำนวณอัตรากำลังรวมทั้งแผนก ไม่แยกเป็นรายเวร ชั่วโมงที่คำนวณอัตรากำลังไม่คำนวณตามชั่วโมงการทำงานจริงของงานแต่ละหน้าที่หรือเวลาที่ใช้จริงในแต่ละกิจกรรมการพยาบาล มีการกระจายเวรไม่เท่าเทียมกันและรูปแบบการขึ้นเวรติดกันมีช่วงเวรวันพักไม่สอดคล้องกับ Circadian Rhythm ของร่างกาย ส่งผลให้พยาบาลมีปัญหาสุขภาพและมีปัญหาครอบครัวได้

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

1. จัดเวรโดยการคำนวณอัตรากำลังที่เหมาะสมของแต่ละเวรโดยใช้ **AI platform** ที่สามารถระบุรูปแบบชั่วโมงการทำงาน เช่น เช้า ป้าย ดึก หรือ กลางวัน กลางคืน หรือคละรูปแบบเวรได้ตามความต้องการของพยาบาลแต่ละคน (ซึ่งการจัดตารางเวรแบบดั้งเดิมจะไม่สามารถทำได้ หรือใช้เวลานานมากในการจัดเวรดังกล่าว) ผู้บริหารสามารถกำหนดเงื่อนไขที่ห้ามละเมิด หรือ มาตรการอะไรที่ผ่อนปรนได้ภายใต้เงื่อนไขอะไร ลดการใช้ดุลพินิจ เช่น การกำหนดระดับความสามารถของ RN ในแต่ละทีมแต่ละเวร หรือกำหนดสัดส่วน Skill mix การใช้ AI สามารถตอบรับคำขอของพยาบาลทุกคนในทีมได้ เช่นกรณีขอวันหยุด รวมทั้งกำหนดเงื่อนไขของแต่ละคนในแผนกได้ จะสามารถช่วยให้การจัดตารางเวรง่ายขึ้น ลดเวลาผู้บริหารในการจัดตารางเวร และสร้างความพึงพอใจให้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติได้ เพราะได้รับการตอบสนองความต้องการตามคำขอของพยาบาลแต่ละคนได้
2. คำนวณอัตรากำลังตามช่วงระยะเวลาที่เกิด Demand peak ที่อาจจะแตกต่างกันในแต่ละเดือนหรือแต่ละช่วงเทศกาล
3. จัดเวรในรูปแบบที่เป็นที่ยอมรับร่วมกันขององค์กรและค่านึงถึง การลดภาระงาน ไม่เสียสุขภาพ มีอัตรากำลังที่เหมาะสม
4. การใช้ Digital หรือ AI platform จะทำให้ผู้บริหารมีข้อมูลที่ครบถ้วน สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อการศึกษาวิจัย หรือการบริหารจัดการวางแผนอัตรากำลังรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- การจัดตารางเวร ด้วย AI platform

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาย่างชาญฉลาด)

- ลดภาระงานผู้บริหาร ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการออกแบบและจัดตารางเวร สร้างความพึงพอใจในการทำงาน

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- ยกระดับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล ด้วยเทคโนโลยี

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.15 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 402

(สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกประเทศไทย)

Concurrent session 10 Heart failure: From research to nursing practice and education

วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์

พว.ทักษิณี แดขุนทด

ผู้ดำเนินการอภิปราย

ดร.กนกพร แจ่มสมบุรณ์



สรุปเนื้อหา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ
(Key message of the session)

1. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงบริการสุขภาพ หลายอย่าง เช่น การคิดค้นยาใหม่ การใส่อุปกรณ์ใหม่ๆ (device) การมีหัตถการ และการตรวจวินิจฉัย ด้วยเครื่องมือที่ทันสมัย

2. มีการกำหนดนโยบายใหม่ๆ ที่มีสนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชน เช่น การออกกำลังกายด้วยการเดิน การส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายในช่วงอายุ การรณรงค์การงดสูบบุหรี่และอันตรายจากการสูบบุหรี่

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย
(Major challenges & issues raised/discussed)

การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงาน มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และใช้ปัญญาประดิษฐ์มาช่วยในการทำงาน ในสถานการณ์ความก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

สรุปเนื้อหา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงมล วัตราคุลย์

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ
(Key message of the session)

การดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดระยะเวลาการนอนจาก 7 วันเป็น 4 วัน ลดการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน ลดอัตราการตายร้อยละ 10

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย
(Major challenges & issues raised/discussed)

สมรรถนะของพยาบาลโรคหัวใจควรเป็นอย่างไร

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค
(Suggested solutions)

สมรรถนะของพยาบาลโรคหัวใจล้มเหลว (Heart failure) ควรมีดังนี้

- มีความรู้เรื่องโรคหัวใจล้มเหลว
- การสื่อสารและการซักประวัติ
- สามารถตรวจร่างกายโดยเฉพาะโรคหัวใจล้มเหลว
- การใช้ยาโรคหัวใจล้มเหลว
- การดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย
- มีความรู้เกี่ยวกับการรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง
- การทำวิจัย
- การดูแลทางด้านจิตใจ
- มีความรู้เฉพาะทาง เช่น การเปลี่ยนหัวใจ และระบบไหลเวียนเลือด เป็นต้น

สรุปเนื้อหา

พว.ทัศนีย์ แดขุนทด

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ
(Key message of the session)

1. การก้าวสู่องค์กรสู่การเรียนรู้ ประกอบด้วย ผู้บริการสนับสนุน/มีนโยบาย เป้าหมายชัดเจน, พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะเฉพาะสาขา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร การทำงานร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกองค์กร และเครือข่าย การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ
2. ข้อคิดที่ได้จากการเรียนรู้การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรม และหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว คือ “ทุกๆ โอกาส คือ การเรียนรู้ของทีมเรา” “ไม่กลัวความล้มเหลว กล้าคิด กล้าทำ กล้าลงมือ”

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย
(Major challenges & issues raised/discussed)

อะไรคือสิ่งสำคัญในการพัฒนาศูนย์อบรมเฉพาะทาง

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค
(Suggested solutions)

การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรมเฉพาะทาง ต้องอาศัยการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้ง upskill และ reskill เรียนรู้จากความผิดพลาดและอุบัติการณ์ ซึ่งได้จากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทบทวนความรู้ และฝึกทักษะหน้างาน การเรียนรู้กับชุมชนและเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และที่สำคัญต้องไม่ทิ้งโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง

สรุปประเด็น 3' I

➤ Innovation (นวัตกรรม)

- Wearable Medical Devices ช่วยคนไข้ & Tele-Health

➤ Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)

- การทำงานบนพื้นฐานของความรู้ และหลักฐานเชิงประจักษ์

➤ Inspiration (แรงบันดาลใจใหม่)

- การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องทั้ง upskill และ reskill เรียนรู้จากความผิดพลาดและอุบัติการณ์ “ไม่กลัวความล้มเหลว กล้าคิด กล้าทำ กล้าลงมือ”

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.15 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 401

(สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 11 มะเร็งและบทบาทพยาบาลในยุคการแพทย์แม่นยำ
 วิทยากร รองศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง ลำแดงฤทธิ์
 พว.กันยารัตน์ สิ้นสุวรรณกุล
 ผู้ดำเนินการอภิปราย ดร.ศิริกร ก้องวัฒนะกุล



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ปัจจุบันมีการตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการกลายพันธุ์ของยีน การตรวจคัดกรองและป้องกันโรคมะเร็งที่ได้รับการถ่ายทอดทางพันธุกรรมมากขึ้น มีความต้องการพยาบาลที่สามารถทำงานร่วมกับแพทย์ตั้งแต่การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนการตรวจวินิจฉัยเกี่ยวกับการกลายพันธุ์ของยีน และการให้คำปรึกษาในรายที่ตรวจพบความผิดปกติ ซึ่งการรักษาหลายรูปแบบ เช่นรักษาด้วยยาปรับประทาน ยามุ่งเป้า(Targeted Therapy) และ ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)
2. เทคโนโลยีการรักษาเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจำเป็นต้องพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง
3. การตรวจทางพันธุกรรม สร้างความทุกข์กายและใจแก่ผู้รับบริการขณะที่ญาติผู้ป่วยไม่ให้ความสนใจถึงผลกระทบของการวินิจฉัย/การรักษาแนวใหม่ต่อผู้ป่วย
4. ในขณะที่สิทธิประกันสุขภาพ 3 ระบบ คือ สิทธิหลักประกันถ้วนหน้า 30 บาท สิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม ยังไม่มีความเท่าเทียมกันของผู้ป่วยที่สามารถเข้าถึงการรักษาโดยสิทธิที่คุ้มครองดีที่สุดคือ 30 บาท

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. ความท้าทายสำหรับพยาบาล คือ ต้องการพยาบาลที่สามารถให้คำปรึกษาแนะนำทางพันธุศาสตร์ องค์ความรู้ทางวิชาการ ทำงานทีมสหวิชาชีพ การทำวิจัยที่เน้นบทบาทพยาบาลให้ชัดเจนมากขึ้น ในขณะที่ภาระงานของพยาบาลมีปริมาณมาก ทำให้พยาบาลทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาได้ไม่ชัดเจน
2. บทบาทพยาบาลทำงานร่วมกับแพทย์ และนักพันธุศาสตร์ โดยใช้หลักการให้คำปรึกษาทางการพยาบาลร่วมกับองค์ความรู้เฉพาะด้านพันธุศาสตร์ ซึ่งเป็น Personalized care โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การให้คำปรึกษาก่อนการตรวจพันธุกรรม 2) การให้คำปรึกษาขณะรับการตรวจ และ 3) การให้คำปรึกษาหลังทราบผลการตรวจ ทั้งกลุ่มที่เป็นและสงสัยว่าเป็นเพื่อการติดตามการตรวจและการปฏิบัติตัว

แนวทางการแก้ไขและลดอุปสรรค (Suggested solutions)

1. บทบาทพยาบาลในยุคการแพทย์แม่นยำ ต้องมีภาวะผู้นำในการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ สามารถขยายบทบาทใหม่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและแม่นยำได้ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาตามการรักษาเฉพาะกลุ่มโรค ทั้งด้านความรู้ด้านวิชาการ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทักษะทางการพยาบาล รวมทั้งสิทธิการรักษาของผู้ป่วย เช่น พยาบาลต้องเพิ่มบทบาท Oral oncology nurse navigator เนื่องจาก ยา Oral จะมีอาการข้างเคียงต่างจากการให้ทางหลอดเลือดดำ หรือการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับ Drug interaction checker เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเป็นต้น เพื่อสามารถให้การพยาบาลได้ตามความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละคนโดยเฉพาะบทบาทในด้านการเป็นที่ปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล
2. บทบาทพยาบาลต้องสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมตามลักษณะของผู้แต่ละคนได้ตามระยะของโรคมะเร็ง โดยต้องสามารถให้คำแนะนำทั้งด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา และสิทธิในการรักษา เพราะยาที่ให้ขึ้นกับเศรษฐกิจฐานะของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้มากที่สุดตามศักยภาพของแต่ละคน อย่างไรก็ตามพยาบาลที่ต้องมีความรู้ในการกรอกข้อมูลกับกรมบัญชีกลางหรือกองทุนอื่นๆเพื่อให้ผู้ป่วยได้ยาได้เร็วและถูกต้องที่สุดซึ่งอาจเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น



วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.15 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 404

(สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 12

Speaking up for Perioperative nurses

วิทยากร

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศิริพร พุทธรังษี

พว.ขวัญจิตร คักดีศรีวัฒนา

พว.ทิพย์สุคนธ์ อารยวงศ์



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. บุคลากรในห้องผ่าตัด

- ปัญหาสุขภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด
 - Physical Effect ยืนนาน ผ่าตัดนาน
 - Psychological Effect การพูดจาถูกถูกเหยียดหยามของเพื่อนร่วมวิชาชีพ
- ขาดความรู้ เรื่อง การจัดซื้อ จัดจ้างอุปกรณ์การแพทย์ แต่ต้องรับผิดชอบ
- ทำหน้าที่ Non-Professional มากทำให้ภาระงานสูงมากเมื่อเทียบกับอัตรากำลังที่มี เช่น เบิกจ่ายอุปกรณ์ คิดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด
- ต้องการเปลี่ยนจากการทำงาน Routine เน้นให้บทบาทพยาบาลชัดเจน ใช้ Nursing Process

2. หน่วยงานและผู้บริหาร

- ควรแยกหน้าที่ การจัดซื้อ จัดจ้างอุปกรณ์การแพทย์ และ มีการฝึกอบรมบุคลากรเฉพาะด้านไม่ใช่กำลังคนรวมกับทีมพยาบาลผ่าตัด อาจจ้างพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกษียณอายุ มาทำหน้าที่นี้
- Physical - Psychological support intervention
- สนับสนุนการทำงานเป็นทีม อย่างจริงจัง



ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

- สภาการพยาบาลต้องช่วยส่งเสียงเพื่อช่วยแก้ปัญหา พยาบาลห้องผ่าตัด
- การพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับพยาบาลทีมผ่าตัดควรเน้นความเฉพาะทางที่ทันสมัยเป็นหลักสูตรต่อยอด
- อาจต้องผลิต Scrub Technician เพื่อช่วยงานบางอย่างที่อยู่ภายใต้การควบคุมของ Scrub Nurse

วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 เวลา 15.15 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมย่อย 405

(สมาคมพยาบาลวิชาชีพแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 13 EBP in Anesthesia nursing การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

วิทยากร

พว.จินตนา พรรณเนตร

ประธานชมรมวิชาชีพแห่งประเทศไทย

พว.สมพร คำพรรณ

อดีตประธานชมรมวิชาชีพแห่งประเทศไทย

พว.นงลักษณ์ สุรสร

หัวหน้ากลุ่มงานวิชาชีพพยาบาล รพ.สุรินทร์

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ
(Key message of the session)

1. แนวคิดของ EBP และการแบ่งระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเป็นวิธีการที่ช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีมีมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน

2. The Iowa model of evidence- based practice to promote quality of care มี 6 ขั้นตอน

- (1) การระบุปัญหาเลือกประเด็นปัญหา
- (2) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
- (3) การวิเคราะห์ประเมินงานวิจัยเพื่อตัดสินความพอเพียง และคุณภาพงานวิจัย นำมาพัฒนา CNPG
- (4) นำแนวปฏิบัติมาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ
- (5) การตัดสินใจนำแนวปฏิบัติไปใช้ Practice change and monitoring outcome
- (6) การค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ต้องค้นหาจากแหล่งข้อมูล และฐานข้อมูลที่หลากหลายและน่าเชื่อถือ และสามารถใช่ AI generative ให้ช่วยหาข้อมูลเบื้องต้น เช่น Chat GPT, Microsoft Copilot, Gemini

■ กรอบแนวคิดในการค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ PICOT (Participant, Intervention, Comparison, Outcome, Time)

■ การประเมินคุณภาพหลักฐานเชิงประจักษ์ Critical appraisal และพิจารณาความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์

■ Grading the evidence (Joanna Briggs institute, 2004) Grade A B C D E



- การใช้ EBP สู่การพัฒนา CNPG ในงานวิชาชีพของ รพ.สุรินทร์ : การพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตันในผู้ป่วย ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ จากงานวิจัย 10 เรื่อง สามารถสรุปเป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับ วิธีป้องกัน PE การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ประเมินปัจจัยเสี่ยง อาการแสดงของ PE ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

Key messages (optional)

“ใช้เวลาในการดูคนไข้ให้สั้นลงแต่ยังคงคุณภาพการพยาบาล”

สรุปประเด็น 3' I

- **Innovation: นวัตกรรม** การใช้ AI ช่วยค้นหาความรู้
- **Ingenuity (แก้ปัญหาอย่างชาญฉลาด)** ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการแก้ปัญหาผู้ป่วยและนำมาเป็นแนวปฏิบัติในการพยาบาล
- **Inspiration** แรงบันดาลใจใหม่ ใช้เวลาน้อยลง ดูแลคนไข้ได้ดีขึ้นด้วยความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00 – 10.00 น. ณ ห้องประชุมย่อย 401

(ชมรมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 14 ใช้เทคโนโลยีอย่างไรให้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล Technology-Enabled Nursing Practice

วิทยากร

พว.กิตติ์วี สุภาวัฒน์ดิษฐ์กุล ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.พญาไท

พว.สุวรรณี ปรียธาดา ผู้ช่วย ผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.สินแพทย์

พว.วีรวรรณ สิงห์สุริยะ ผู้จัดการส่วนเวชสารสนเทศ รพ.นวเวช



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. แนวคิดการสร้างนวัตกรรมเกิดจากการศึกษาปัญหาในการปฏิบัติงานประจำ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มวัย เพื่อลดภาระงานของพยาบาล ลดงาน non-nursing สามารถส่งข้อมูลเชื่อมโยงกับสหวิชาชีพได้รวดเร็ว ลดการเกิดความผิดพลาด โดยใช้กระบวนการวิจัยพัฒนา ส่งผลให้การพยาบาลมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับ เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจ และเกิดคุณค่าด้านการพยาบาล
2. ข้อจำกัดของการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลต้องมีความพร้อมด้านงบประมาณและสัญญาณอินเทอร์เน็ต ซึ่งอาจจะไม่เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ที่ไม่สามารถเข้าถึงสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลา

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

ภาระงานของพยาบาลมีทั้งงานที่เป็น Nursing และ non-nursing การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวข้องกับ สหวิชาชีพ การส่งต่อข้อมูลและการประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยมีความล่าช้าและเกิดความผิดพลาดได้

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

1. องค์กรมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพแบบ Digital Health Service ทั้งระบบการบริหารกำลังคนและการบริหารจัดการ Lean work process
2. พยาบาลมีทักษะการวิจัยพัฒนาและคิดค้นนวัตกรรมโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมมือออกแบบผลิตและพัฒนาระบบการพยาบาลที่มีคุณภาพ

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00 – 10.00 น. ณ ห้องประชุมย่อย 402

(สมาคมบริหารการพยาบาล)

Concurrent session 15 เสริมพลังพยาบาลข้างเตียงในยุคสุขภาพดิจิทัล

วิทยากร

รองศาสตราจารย์ ดร. ฐิติณัฐ อัครเดชอนันต์



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

- แนวคิดเสริมพลังอำนาจ กล่าวว่า การสร้างพลังอำนาจในตัว มี 2 ประเภท formal power คือ พลังอำนาจที่มีมาจากรตำแหน่งที่ได้รับตามขอบเขตที่ได้รับ และ informal power คือพลังอำนาจที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างทีม และให้การสนับสนุน
- หัวหน้าพยาบาลต้องมีพลังอำนาจเพื่อใช้ในการต่อรองต่อผู้บริหาร เพื่อปกป้องสิทธิให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการหาข้อมูลประกอบการเจรจาต่อรอง
- เหตุผลที่พยาบาลลาออก คือ ขาดแคลนคนทำงาน การทำงานส่งผลต่อสุขภาพ ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ไม่สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ และต้องการรายได้เพิ่มขึ้น องค์กรไม่ได้ช่วยเมื่อเกิดการผิดพลาด ขาดการเห็นคุณค่า ไม่ได้ได้รับความใส่ใจเมื่อเจ็บป่วยแต่ต้องทำงาน
- ผลกระทบจากพยาบาลขาดพลังอำนาจ
 - ขาดความพึงพอใจในงาน
 - การทำงานถูกรบกวน
 - ความทุกข์ทรมาน
 - Burnout และเกิดปัญหาสุขภาพ
- ประเด็นจากการที่พยาบาลมีพลังอำนาจต่ำ
 - คุณค่าของพยาบาลไม่ได้รับมองเห็น
 - การขาดแคลนพยาบาลและไม่ได้รับความใส่ใจจากรัฐบาล
 - ขาดหัวหน้าและพลังอำนาจของพยาบาลในการ voice
 - รักวิชาชีพแต่มีความคับข้องใจกับวิชาชีพ

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

สาเหตุที่ทำให้พยาบาลหมดพลังและออกจากวิชาชีพ

1. ความเครียด ถูกรบกวนตลอดเวลา หรือเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ
2. ถูกรังแก กลั่นแกล้ง
3. ถูกล้วงละเมิด



ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา (Suggested solutions)

กลยุทธ์หรือวิธีการในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลวิชาชีพ

1. องค์กรต้องมีจำนวนคนทำงานเพียงพอ
2. มีการจัดตารางเวรที่เหมาะสม และพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดเวร
3. พยาบาลมีการเข้าถึงหัวหน้าได้ง่าย เช่น การใช้ไลน์ และมีการตอบกลับ
4. ต้องมีคำตอบให้เร็ว
5. การให้คุณค่ากับสิ่งที่พยาบาลทำ เช่น การชมเชย
6. การปกป้องลูกน้อง
7. ต้องไม่ลำเอียง
8. มีการเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร
9. การได้รับสวัสดิการเพียงพอ

การสร้างพลังอำนาจของพยาบาลในยุคดิจิทัล

1. ให้ความเชื่อใจ ไว้วางใจ กับลูกน้อง
2. เปิดโอกาสลูกน้องให้ไปเรียนรู้ เช่น ให้โอกาสลูกน้องประชุมพัฒนาตนเอง
3. รู้ประเด็นกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายการถ่ายภาพและเผยแพร่ในมิเดีย
4. การลงทุนกับการศึกษา การเพิ่มทุนให้กับการศึกษาพยาบาล และเปิดโอกาสให้มีวามเชี่ยวชาญในสายงาน
5. การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรในการทำงานให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เช่น การมีห้องพักรับรอง ชักโครก เสื้อผ้า
6. การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับความสามารถ และ ความรับผิดชอบ
7. ให้พยาบาลมีบทบาทในสังคม
8. ต้องให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว

สรุปประเด็น

➤ Inspiration แรงบันดาลใจใหม่

- การจะสร้างพลังอำนาจให้กับผู้อื่นตัวเราเองต้องมีพลังอำนาจในตัวเองก่อน

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 08.00 – 10.00 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

(ชมรมพยาบาลสารสนเทศแห่งประเทศไทย)

Concurrent session 16 วิจัยเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการพยาบาลกับเส้นทางความก้าวหน้าวิชาชีพ

วิทยากร

นางอัมรภัทร์ อรรถชัยวัจน์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

พว.จิราพร มณีพราย โรงพยาบาลกำแพงเพชร

พว.เฉลิมวัฒน์ เสือลอย โรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร

ผู้ดำเนินการอภิปราย

พว.นันทรัตน์ ศรีวชิรางกูร



เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. ชมรมพยาบาลสารสนเทศแห่งประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศูนย์กลางการประสานงานด้านสารสนเทศ ร่วมสนับสนุนพัฒนาบุคลากรด้านสารสนเทศ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านสารสนเทศโดยจัดเวทีวิชาการ
2. พยาบาลเทคโนโลยีสารสนเทศ ไม่มีอยู่ในโครงสร้างบริหารของโรงพยาบาล แต่เป็นตำแหน่งที่มอบหมายตามความสามารถ การเลื่อนระดับของ พยาบาลเทคโนโลยีสารสนเทศ จะเป็นไปตามการเลื่อนระดับทางวิชาการ เช่นเดียวกับ พยาบาลในงานอื่นๆ ในหลายช่องทางเช่นเกณฑ์ตามหนังสือสำนักงานกพ. นร 148, ว2 , หรือระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง(High Performance and Potential System: HiPPs)
3. หลักเกณฑ์การเลื่อนรองตำแหน่งในสายงานวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คือ เป็นงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่า 60% ใช้กระบวนการวิจัยมีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างไร ดังนั้นงานวิจัยต้องเป็นเชิงทดลองและแก้ปัญหาหน้างาน เป็นการพัฒนาด้านแบบหรือนวัตกรรม

4. ตัวอย่าง กรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จของการทำงานพยาบาลเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ KPNIS : Kamphaeng Phet Nursing information system รพ.กำแพงเพชร มีระบบสารสนเทศเพื่อตอบสนองนโยบาย มีวิจัยเกี่ยวกับ KPNIS ในการจัดตารางเวร ที่มาของปัญหาคือ ระบบงานเอกสารมีมาก เสียเวลามาก จึงทำวิจัยเพื่อพัฒนาระบบการจัดการตารางเวร โดยนำไปใช้ในหอผู้ป่วยใน 14 หน่วย ระบบการทำงานของ KPNIS คือการจัดการตารางเวรโดยหัวหน้าหอผู้ป่วย กำกับกับการเข้าออก ออนไลน์ KPH N work เป็น application ที่หัวหน้าและผูปฏิบัติสามารถจัดตารางเวร และยื่นลาผ่านระบบออนไลน์แบบ real time สามารถเชื่อมโยงข้อมูลหากัน เห็นข้อมูลการทำงานและสถานะของการขึ้นเวร สามารถคำนวณเงินค่าตอบแทนได้ตรง และ print เอกสารการเงินออกมาเซ็นเอกสารได้ และที่สำคัญต้องมีทีมงานในการควบคุม คือ พยาบาลผู้ประสานงาน นักเทคโนโลยี ทรัพยากรบุคคล การเงิน เนื่องจากเป็น stakeholder ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองสามารถลดระยะเวลา ลดค่าใช้จ่าย และผู้ใช้มีความพึงพอใจในระดับมาก
5. ตัวอย่าง กรณีศึกษาที่ประสบความสำเร็จของการทำงานพยาบาลเทคโนโลยีสารสนเทศ โปรแกรมบันทึกรายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์

ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

การบันทึกข้อมูลในระบบกระดาษ paper base ซึ่งพบว่า บันทึกไม่ครบถ้วน การทำงานซ้ำซ้อน เอกสารสูญหาย นำข้อมูลมาวิเคราะห์ยาก สิ้นเปลืองกระดาษ

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

การสร้างนวัตกรรมที่นำไปสู่งานวิจัย ผลการนำโปรแกรมบันทึกรายงานด้วยคอมพิวเตอร์ ไปใช้พบว่าเกิดความผิดพลาดน้อยลง แก้ปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน เอกสารสูญหาย และลดเวลาการทำงานได้

สรุปประเด็น

➤ Innovation: นวัตกรรม

เกิดนวัตกรรมในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนางานและต่อยอดเป็นการทำวิจัยเพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ คือ KPNIS : Kamphaeng Phet Nursing information system และ โปรแกรมบันทึก รายงานผลการส่งกล้องด้วยคอมพิวเตอร์

วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 10.00 – 11.30 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Plenary session 4

เริ่มต้นวันนี้ : ร่วมสร้างอนาคตที่ดีกว่า (Building a better future today)

วิทยากร

ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร

เนื้อหาหลักของการนำเสนอ (Key message of the session)

1. โลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเราจะมีวิธีการรับมือ โดยต้องเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง
2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13 มีวัตถุประสงค์หลักคือการ “พลิกโฉม” ประเทศไทย สู่ “สังคมก้าวหน้า เศรษฐกิจสร้างมูลค่าอย่างยั่งยืน” โดยมีเป้าหมายหลัก 5 ประการ คือการปรับโครงสร้างสู่เศรษฐกิจฐานนวัตกรรม การพัฒนาคนสำหรับโลกยุคใหม่ ให้ดัชนีความก้าวหน้าของคนอยู่ในระดับสูง มุ่งสู่สังคมแห่งโอกาสและความเป็นธรรม เปลี่ยนการผลิตและการบริโภคไปสู่ความยั่งยืน โดยลดปริมาณการปล่อยก๊าซเรือนกระจกไม่น้อยกว่า 20% และสร้างความสามารถในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความเสี่ยงทั้งในเรื่องโรคระบาด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ความก้าวหน้าทางดิจิทัลและประสิทธิภาพภาครัฐ
3. อุตสาหกรรมการดูแลสุขภาพจะไม่มีลักษณะที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน แต่จะมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริม ป้องกันมาก่อนการรักษา สุขภาพของประชากรโดยรวม แนวทาง value-based และการดูแลส่วนบุคคลมากขึ้น(Personalized Care)
4. การใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีขั้นสูง และ AI ในการวิเคราะห์ การดูแลสุขภาพ การวินิจฉัยและการรักษาโรค และสหสาขาวิชาชีพ ที่จะดูแลให้ผู้ที่มีความผิดปกติเรื้อรัง สามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงของตนได้ และผู้ที่แข็งแรงยังคงมีสุขภาพที่ดีต่อไป การใช้ AI ควรตระหนักถึงจริยธรรมเป็นสำคัญ คือ privacy transparency และ patient advocacy
5. ผลกระทบของนวัตกรรมและเทคโนโลยีของระบบสุขภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น เพราะรักษาตัวอยู่ที่บ้าน จำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาลลดลง ความสะดวกการดูแลสุขภาพทางไกลจะดีขึ้น การลดค่าใช้จ่าย การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลสุขภาพ เช่น AI โดยพยาบาลเป็นผู้ควบคุม AI ว่าจะให้มาช่วยอะไร —AI as a partner in nursing AI ไม่ได้เข้ามาแทนที่พยาบาล
6. สถานะของพยาบาลไทยในปัจจุบัน พบว่า นักเรียนนิยมเลือกสาขาพยาบาลเป็นอันดับหนึ่งในการสมัครสอบแอดเมชันที่แคส 2567 พยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่สุขภาพปฐมภูมิถึงการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและเป็นจุดสำคัญของการประสานงาน ทำหน้าที่เป็นกระดุกสันหลังของ Health และ Wellness มาอย่างยาวนาน ด้วยคุณภาพ และประสิทธิภาพ
7. AI ส่งผลต่อพยาบาลอย่างไร
 - เปลี่ยนบทบาทพยาบาลและความรับผิดชอบ
 - พยาบาลจะเป็นผู้ควบคุมศักยภาพ AI พยาบาลใช้ AI ช่วยในการทำงาน
 - AI as a partner in nursing AI จะช่วยในการรวบรวม วิเคราะห์ ระบุการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็น warning sign ให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น AI จะช่วยทำงานด้านเอกสาร และพยาบาลจะมีเวลาในการให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น AI สามารถดึงข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคลได้ สามารถระบุอาการที่ไม่พึงประสงค์ AI สามารถทำงาน predictive analysis ได้ สามารถระบุผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงได้
 - ประเด็นสำคัญเมื่อใช้ AI in future คือ ประเด็นจริยธรรม เรื่องของ ความปลอดภัย การรักษาความลับ ความโปร่งใส เมื่อ AI ช่วยในการตัดสินใจ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ AI ไม่สามารถแทนพยาบาลได้ เนื่องจากพยาบาลต้องเป็นฝ่ายควบคุม AI ในการทำงาน



ความท้าทายและประเด็นสำคัญจากการนำเสนอและอภิปราย (Major challenges & issues raised/discussed)

1. สถานการณ์การพยาบาลในประเทศไทยปัจจุบันประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพ ประมาณ 2.1 แสนคน
 - ในปี พ.ศ. 2567 นี้ ประเทศไทยควรมีพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในอัตราส่วน 1:250 ประชากร หรือควรมีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้บริการสุขภาพของประเทศไทยอย่างน้อย 2.6 แสนคน ในประเทศไทยตอนนี้มีนักเรียนสนใจเรียนพยาบาลมากขึ้น
 - แนวโน้มการทำงานของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต
2. การขาดแคลนยังคงมีต่อเนื่อง online nursing program จะเพิ่มขึ้น พยาบาลจะเรียนเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น ค่าตอบแทนพยาบาลควรเพิ่มขึ้นเพราะความต้องการเพิ่มมากขึ้น พยาบาลที่พูดได้มากกว่า 2 ภาษาจะเป็นที่ต้องการ virtual simulation เพิ่มขึ้น การดูแลแบบองค์รวมจะมีมากขึ้น พยาบาลจะใช้เทคโนโลยีมากขึ้น AI จะเข้ามามีอิทธิพลต่อการเรียนการสอนและการทำงาน สถานะของพยาบาลไทยปัจจุบัน พยาบาลเป็นที่ยอมรับในระดับสากล มีบัณฑิตจบใหม่ประมาณ 10,000 คน นักเรียนเริ่มเรียนพยาบาลมากขึ้น พยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการประสานงานระหว่างแพทย์ ผู้ป่วยและสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ



ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

ความท้าทายต่อบทบาทพยาบาลในอนาคต คือ

1. พยาบาลจะมีหน้าที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น ทั้งในการดูแลผู้ป่วยในอุตสาหกรรม Health and Wellness ในการแพทย์ทางไกล ในการวิจัย และความเป็นผู้นำ ซึ่งมีส่วนทำให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพทั่วไปดีขึ้น
2. ประชากรสูงวัยและความชุกของโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น นโยบายประเทศไทยมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางทาง การแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง ทำให้ความต้องการพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น
3. ปัญหาพยาบาลขาดแคลนเป็นเรื่องซับซ้อน สะสมยาวนาน แม้ผลิตเพิ่มแต่ยังพบปัญหาพยาบาลไหลออกนอกระบบต่อเนื่องสรุปสิ่งที่ท้าทายคือ ภาระงาน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน
4. การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเกิดขึ้น ประกอบด้วย
 - การลงทุนใน Innovation Technology และ AI ไม่ใช่เรื่อง “มีไว้ก็ดีนะ” สำหรับการศึกษาและการดูแลด้านการพยาบาลอีกต่อไป แต่ “ต้องมีและต้องพัฒนา”
 - พยาบาลไม่เพียงแต่ทำงานในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่จะทำงานใน Wellness Clinic ทำงานตั้งแต่ รพ.สต. จนถึง ในสถาบันวิจัย
 - Telemedicine: Covid-19 ทำให้การใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพทางไกลพุ่งสูงขึ้น พยาบาลจะต้องมีความคล่องแคล่วในรูปแบบการสื่อสารใหม่นี้ ระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้ป่วย
 - Online Learning: เนื่องจากขาดแคลนครูพยาบาลและนับตั้งแต่การพัฒนาเทคโนโลยีการจำลองมีความสมจริงยิ่งขึ้น โปรแกรมการพยาบาลจำนวนมากจึงใช้รูปแบบการศึกษาเสมือนจริงและแบบผสมผสาน

ข้อเสนอแนะ/ทางออกของการแก้ปัญหา

There is no one-size-fits-all approach พยาบาล คือ ทรัพยากรอันทรงคุณค่าของระบบสุขภาพภาระงาน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทนของพยาบาล เป็นหน้าที่ของฝ่ายนโยบายและบริหาร ต้องปรับให้สมดุลเหมาะสมกับสิ่งที่มีสิ่งที่ควรและสิ่งที่เป็นของแต่ละองค์กร

สรุป พยาบาลต้องเป็นผู้นำในการปรับใช้ศักยภาพของ AI ให้เข้ากับการใช้งานในการดูแลผู้ป่วย แต่ต้องรักษาริยธรรม “ภาระงาน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน” การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้ได้ด้วยวิธีการเดียว การแก้ปัญหา “ภาระงาน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน” เป็นหน้าที่ของฝ่ายนโยบายและบริหารต้องปรับให้สมดุลให้เหมาะสมกับสิ่งที่ควรและสิ่งที่เป็นของแต่ละองค์กร การให้ค่าตอบแทนของพยาบาลในแต่ละพื้นที่มาสามารถจัดสรรให้เท่ากันได้ เพราะหน้าที่แต่ละแผนกไม่เท่ากัน

“We can be stronger smarter and create better future together”

“ภาระงาน ความก้าวหน้า ค่าตอบแทน” คือ 3 สิ่งที่ต้องแก้ไข

“ลงทุนกับพยาบาลคือการสร้างสุขภาพของคนในชาติ”

เกิดแรงบันดาลใจในการทำงาน จากคำกล่าวที่ว่า “We can be stronger smarter and create better future together” ทำให้พยาบาลเกิดแรงบันดาลใจในการพัฒนางานในอนาคต พร้อมทั้งจะก้าวไปข้างหน้าในการให้บริการประชาชนโดยมุ่งมั่นพัฒนางานโดยใช้เทคโนโลยี AI เป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจเพื่อให้บริการที่ดีที่สุดแก่ประชาชน



วันที่ 31 พฤษภาคม 2567 เวลา 11.30 – 12.30 น. ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 2-3-4

Plenary session 5

Report from Rapporteurs

ร่วมขับเคลื่อนบริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี

โดย

นายกสภาการพยาบาล

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

นายกสมาคมพยาบาล

ประธานชมรมพยาบาล



ปฏิญญาพยาบาล 2567

ในโอกาสที่ เรา..ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในประเทศไทยได้เข้าร่วมการประชุมวิชาการ “ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล: บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี” จัดโดยสภาการพยาบาล ระหว่างวันที่ 29-31 พฤษภาคม พ.ศ. 2567 เราได้ร่วมกันจัดทำปฏิญญาพยาบาล 2567 เพื่อให้คำมั่นสัญญาว่าเราจะปฏิบัติตามที่ตกลงกันในการส่งเสริมการพัฒนาและยกระดับมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในประเทศไทย

เราเชื่อว่า

บริการพยาบาล เป็นหัวใจของระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้รับการศึกษาฝึกอบรมเป็นอย่างดี มีความพร้อม เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ด้วยความรู้และทักษะวิชาชีพที่ทันสมัยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ ความเอื้ออาทร และความเข้าใจเพื่อนมนุษย์ บนพื้นฐานของจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

เราตระหนักว่า

ระบบสุขภาพ เป็นระบบที่ซับซ้อนและปรับตัวอย่างเป็นพลวัต การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศ โรคระบาด ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดิจิทัลและนวัตกรรม เป็นปัจจัยเร่งการพลิกโฉมระบบบริการสุขภาพ ผู้ประกอบวิชาชีพฯ จึงต้องเรียนรู้ตลอดชีวิต พัฒนาระดับขีดความสามารถของตนเองอย่างต่อเนื่อง ปรับเปลี่ยนวิธีคิด ออกแบบกระบวนการทำงานและการบริการใหม่ เพื่อให้สามารถดำรงและเพิ่มคุณค่าของบริการวิชาชีพในสังคมอนาคตได้

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยเผชิญกับความท้าทายหลายประการ โดยเฉพาะความขาดแคลนกำลังคน ซึ่งไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพของบริการสุขภาพและสุขภาพของประชาชนเท่านั้น ยังกระทบต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลอีกด้วย ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล มีสาเหตุจากพหุปัจจัยที่ซับซ้อนทั้งระดับมหภาคและจุลภาค จึงต้องมีนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในการแก้ไข เพื่อให้พยาบาลเป็นพลังสนับสนุนนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ รวมทั้งการพัฒนาสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนอย่างยั่งยืน

เรายืนยันว่า

เป้าหมายสูงสุดของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือสุขภาพที่ดีของประชาชนในชาติ และความยั่งยืนของระบบสุขภาพ

เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว สภาการพยาบาล กองการพยาบาล และภาคีเครือข่ายสมาคม/ชมรมพยาบาลในฐานะตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพฯ มีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการ ดังนี้

1. เรียกร้องรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพิ่มการลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของพยาบาล รวมถึงการลงทุนในการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะและภาวะผู้นำอย่างต่อเนื่อง
2. สานพลังความร่วมมือกับทุกภาคส่วนสร้างสรรค์ระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนและความยั่งยืนของระบบสุขภาพ
3. สนับสนุนและเรียนรู้ตลอดชีวิต สร้างนวัตกรรม ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ข้อมูลเชิงประจักษ์ และปัญญาประดิษฐ์ในระบบสุขภาพดิจิทัล เพื่อพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการให้บริการวิชาชีพ อย่างต่อเนื่อง
4. ผลักดันการขยายขอบเขตการประกอบวิชาชีพ และการพัฒนาให้ผู้ประกอบวิชาชีพ ได้ทำงานที่มีศักดิ์ศรีอย่างเต็มศักยภาพ สามารถปรับตัวอย่างยืดหยุ่น ก้าวข้ามอุปสรรคและความท้าทาย พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
5. ผลักดันการแก้ไขปัญหาความขาดแคลนพยาบาลในเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ ทั้งการผลิต การกระจาย การจ้างงานที่เป็นธรรม การพัฒนากำลังคน และการธำรงรักษากำลังคนไว้ในวิชาชีพ

ประกาศ ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2567

REPORT FROM RAPPORTEUR

ดร. กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง ดร.อัจฉรา คำมะতিย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี
 ดร.ยุพาภรณ์ ตรีไพรวงศ์ ดร.จิราพร สุวมาตย์ ดร.ธนาภา ฤทธิวงษ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Smart Leader

ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

สนับสนุนทุนวิจัย

การลงทุนกับพยาบาลไม่ใช่ค่าใช้จ่าย

Compensate fairly

พัฒนากักขะใหม่

ผลิตพยาบาล

Data driven organization

Reduce non-clinical task

Research Utilization

ประเมินผลลัพธ์ทุกมิติ+เชิงคุณภาพ

IT as a key success

Community Health Care

Continuity care

Multidisciplinary

มาตรฐานการทำงาน: เท่าเทียม เป็นธรรม

การลงทุนในวิชาชีพพยาบาล

บรรยากาศการทำงานใหม่

Empower Nurse

Lean work process

Flexible schedule condition

Work-life balance

ชื่นชมเสริมพลัง

การมีส่วนร่วม

วัฒนธรรมองค์กรเอื้ออาทร

สร้าง Partnership

กับสถาบันการศึกษา

สานพลัง

กระบวนการทำงานใหม่

เป้าหมายขององค์กรใหม่

Value based health care

การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ระบบบริการสุขภาพดิจิทัล

Health span

สร้างภาพลักษณ์พยาบาล

สร้างภาวะผู้นำทางพยาบาล

สภาการพยาบาล Thailand Nursing and Midwifery Council

การประชุมวิชาการ **ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4**

สภาการพยาบาล : บริการพยาบาล นิยามใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี

UP Skill Re-skill Skill mixed

LEARN UNLEARN RELEARN

FAIL FAST LEARN FASTER

ทักษะใหม่

กระบวนการทำงานใหม่

- Compassionate care on demand
- Personalised care
- Decision making (AI as a team member)
- Evidence-based implementation
- Multidisciplinary collaboration

Health span

Good Health and Good Death

Normal life

Uncomplicate

Rapidly

Save

Emphy

เป้าหมายใหม่

สร้างคุณค่าใหม่

Growth Mindset เปิดใจรับสิ่งใหม่

ดูแลด้วยจิตวิญญาณ “เห็นตัวเลข ไม่เห็นหัวใจ”

วิจัยเพื่อแสดงคุณค่าทางการพยาบาลครบทุกมิติ

เน้นวิเคราะห์ผลตอบแทนทางสังคม และจิตวิญญาณ

พยาบาลนิยามใหม่

Seal Nc

มาประชุม มาเห็นไฮรด์

#พยาบาลนิยามใหม่

You and 115 others · 9 comments

Goi Sarunya Tanavativivat

#พยาบาลนิยามใหม่ เคียงคู่คุณทุกอย่างก้าวด้วยเทคโนโลยีAI และความเป็นprofessional #สภาการพยาบาล

P'East Somkid

What is our patient need? คุณค่าที่แท้จริงของงาน #พยาบาลนิยามใหม่

- Normal life
- Uncomplicate
- Rapidly
- Save
- Empathy

Kamonthip Tang อยู่กับ Adchara Khamchiangta Khammathit และ Krisada Aoy Sawaengdee ที่ ห้องประชุมอายุรกรรม ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ

#พยาบาลนิยามใหม่ กล้าคิด กล้าทำ กล้าเปลี่ยนแปลง

ถ้ามือเราแขวงอยู่อย่างนี้

โลกจะหยุดอยู่กับที่ทุกแห่งหน

แต่ถ้ามือเรากำหมัดขึ้นบดด

"โลกจะหมุนเริ่มต้นตามมือเรา"

กวี: เนาวรัตน์ พงษ์ไพบูลย์.

ร่วมกันสร้าง พยาบาล นิยามใหม่ เพื่อคนไทยสุขภาพดี

Tay Pariya

การเรียนรู้เกิดจากการผิดพลาด นำการเรียนรู้จากการผิดพลาด ไปสู่การพัฒนา #สภาการพยาบาล

72 · 21 comments

Tassy Nutt Nott

Smart Nurse ❤️ #พยาบาลนิยามใหม่

#ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 กับ #ChatGPT และ คาเฟอีน #WeProudlyServe #WeProudlyToBeNurse

Nun Nisa อยู่ที่ ห้องประชุมอายุรกรรม ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ

ไมโกล #ก้าวใหม่ ก้าวที่ยิ่งใหญ่ ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล #พยาบาลนิยามใหม่

นิรานา เอ็นใจ

#พยาบาลนิยามใหม่...สัญญาจะรักษานพยาบาลที่ดีตลอดไป

Adchara Khamchiangta... อยู่ ที่ ห้องประชุมอายุรกรรม ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ แจ้งวัฒนะ

#พยาบาลนิยามใหม่ #40 ปี สภาการพยาบาล "สร้างงานทั้งความคิดและจิตวิญญาณ"

ภาคผนวก





1. ชื่อโครงการ ประชุมวิชาการ “ก้าวสู่ทศวรรษที่4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี”
2. ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล
3. หลักการและเหตุผล

ภายหลังการระบาดใหญ่โควิด 19 ประเทศไทยมีการนำเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้เพื่อให้บริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของประชาชน ความรู้และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสุขภาพและการแพทย์จึงมีมากขึ้นเป็นเมกะเทรนด์ระดับโลก เป็นปัจจัยเพิ่มอัตราเร่งในการพัฒนาระบบสุขภาพอย่างก้าวกระโดด ประชาชนต้องการ และให้ความสำคัญกับมีสุขภาพดีมากกว่าการรักษาพยาบาลเมื่อป่วย ในขณะที่ระบบสุขภาพของเรายังต้องเผชิญกับการมีภาระโรคจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและการเสียชีวิต/พิการก่อนวัยอันควรจากความเจ็บป่วยหรือโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้น ในอนาคตทิศทางระบบสุขภาพอนาคตไทยจึงมุ่งเน้นให้บริการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางเพื่อสร้างสุขภาพะ เร่งรัดและส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและดิจิทัล เพื่อยกระดับและพลิกโฉมระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการลดข้อจำกัดของการพัฒนาจากการขาดแคลนกำลังคนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ที่มีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงมากขึ้นในสังคมสูงอายุ และการมุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่า คุณภาพและประสิทธิภาพในการดูแลและการรักษาพยาบาล เพื่อความยั่งยืนของระบบสุขภาพของประเทศด้วย นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีนโยบายการยกระดับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ทุกที่ ทุกเวลา จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ต้องปรับตัวเตรียมความพร้อมด้านโครงสร้างพื้นฐานรวมทั้งเทคโนโลยีแห่งอนาคตดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาและยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรให้เพียงพอับความต้องการของประชาชน

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่รวดเร็วนี้ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กว่า 2 แสนคนที่เป็นกำลังหลักในการขับเคลื่อนระบบบริการดังกล่าว จะปรับกรอบความคิดและออกแบบการทำงานใหม่ให้เท่าทันกับความก้าวหน้าของเทคโนโลยี พร้อมๆกับการรักษาอัตลักษณ์ของพยาบาลไทย ที่มุ่งให้การดูแลบุคคลและครอบครัวแบบองค์รวมด้วยความเอื้ออาทร ได้อย่างไร

ในโอกาสที่สภาการพยาบาล ซึ่งก่อตั้งตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 จะครบรอบ 40 ปี ในปี พ.ศ. 2568 สภาการพยาบาล จึงร่วมมือกับภาคีเครือข่ายองค์กรพยาบาลทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน จัดการประชุมวิชาการภายใต้หัวข้อ “ก้าวสู่ทศวรรษที่4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี” เพื่อหนุนเสริมให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีความพร้อมในการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกรอบความคิด ก้าวข้ามข้อจำกัด สามารถออกแบบบริการและการบริหารจัดการใหม่ ให้เท่าทันความก้าวหน้าของความรู้และเทคโนโลยี เพื่อยกระดับบริการวิชาชีพในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนและอนาคตที่ดีกว่าของพยาบาลไทย

4. วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วม

- 4.1 มีความรู้ ความเข้าใจ ในบทบาทของพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่และทิศทางการปรับตัวของระบบสุขภาพ
- 4.2 มีแนวคิดใหม่ในการออกแบบระบบบริการพยาบาลและการบริหารจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการและส่งเสริมความเป็นธรรมด้านสุขภาพของประชาชน
- 4.3 ได้เรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ ในงานบริการพยาบาลเฉพาะทางที่ก้าวหน้า ทันสมัย
- 4.4 มีโอกาสสร้างเครือข่ายการพัฒนาต่อยอดความรู้ความชำนาญเฉพาะทางวิชาชีพ
- 4.5 มีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเอง และการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ

5. เป้าหมายของโครงการ เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้งภาครัฐ เอกชน จำนวน 1,000 คน

6. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมอย่างน้อยร้อยละ 80 ได้รับความรู้ เพิ่มขึ้น และมีทัศนคติบวกต่อการพัฒนาวิชาชีพ
- 6.2 ผู้เข้าร่วมประชุม อย่างน้อยร้อยละ 80 สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้ในระดับมากถึงมากที่สุด

7. วิธีดำเนินงาน

- 7.1 แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ และคณะทำงานจัดการประชุมและดำเนินการเตรียมการจัดประชุม
- 7.2 ดำเนินการประชาสัมพันธ์ ดำเนินการรับสมัคร/ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม
- 7.3 จัดประชุม และประเมินผลการประชุมและจัดทำเอกสารรายงานหลังสิ้นสุดการประชุม

8. วันที่/สถานที่ จัดประชุม

จัดประชุมวิชาการ 3 วัน ระหว่างวันที่ 29-31 พฤษภาคม 2567 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์ โรงแรมเซ็นทรา
ไลฟ์และคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

9. งบประมาณดำเนินการ จากค่าลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุม

ภายในวันที่ 30 เมษายน 2567 คนละ 3000.00 บาท

ภายในวันที่ 1- 15 พฤษภาคม 2567 คนละ 3,500.00 บาท

10. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมประชุม มีทัศนคติเชิงบวกในการแก้ไขปัญหา สามารถนำแนวคิด ความรู้ไปพัฒนาออกแบบ
ระบบบริการพยาบาลรองรับความท้าทายใหม่ๆ และพร้อมตอบสนองปัญหาสุขภาพของประเทศไทยด้วยความรู้เท่า
ทันเทคโนโลยีผสมผสานด้วยหัวใจการพยาบาล

11. ผู้เสนอโครงการ

กฤษดา แสงดี

(ดร.กฤษดา แสงดี)

ประธานคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

12. ผู้อนุมัติโครงการ

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

นายกสภาการพยาบาล



1

กำหนดการประชุมวิชาการ

ก้าวสู่ทศวรรษที่ 4 สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี

Re-imagining Nursing Service for Healthy Thai People

วันที่ 29 - 31 พฤษภาคม 2567 ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์

โรงแรมเซ็นทารา ไกล์ ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร

วันที่/เวลา	29 พฤษภาคม 2567	ห้อง
08.00 – 9.00น.	ลงทะเบียน	วายุภักษ์ 2-3-4
09.00 – 9.30 น.	ชมวิดีโอทัศน์: ภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล เปิดการประชุมโดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	วายุภักษ์ 2-3-4
10.00 - 10.45น.	Plenary session 1: พยาบาลไทย: ญุญแจขับเคลื่อนความเป็นธรรมด้านสุขภาพ ปาฐกถาพิเศษ โดย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	วายุภักษ์ 2-3-4
10.45 - 11.00น.	เปิดและเยี่ยมชมนิทรรศการโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	
11.00 - 12.00น.	Plenary session 2: การขยายบทบาทพยาบาลในระบบสุขภาพอนาคต: มุมมองเชิงนโยบาย โดย: ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, รศ.ดร.ทัศนีย์ บุญทอง กรรมการที่ปรึกษาสภาการพยาบาล และ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	วายุภักษ์ 2-3-4
12.00 - 13.00น.	พักกลางวัน	
13.00 - 15.00น.	Symposium session1: มูลค่าทางเศรษฐกิจของวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล โดย: นพ.อนวัจน์ ศุภสุตกุล (ที่ปรึกษาสรพ.), รศ.นพ.เชิดชัย นพมณีจรัสเลิศ (รองคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล) และ รศ.นพ.ฉันทชัย สิทธิพันธ์ (คณบดีคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ดำเนินการอภิปรายโดย: ดร.हरषา เทียนทอง	วายุภักษ์ 2-3-4
15.00 - 15.30น.	เยี่ยมชมนิทรรศการ/รับประทานอาหารว่าง	
15.30 - 17.30น.	Concurrent session: 1 Compassionate care on demand โดย: พว.นครินทร์ เชื้อนิจ (Flight Nurse), พว.สุภาพรณัฏฐ์ ดัณสุระ (From resuscitate to IMC) และ พว.ประสาน จันทออ่อน (เจ้าของธุรกิจ care on demand) ดำเนินการอภิปรายโดย: รศ.ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์	ห้อง401
	Concurrent session: 2 บริการสุขภาพปฐมภูมิโฉมใหม่ภายใต้การนำของท้องถิ่น: บทบาทพยาบาล โดย: นพ.ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ (นายก อบจ.กาญจนบุรี) พว.ฐิตารีย์ เชื้อพราหมณ์ (วิชาการ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ.สงขลา)	ห้อง402
	Concurrent session: 3 ผู้ป่วยปลอดภัย-พยาบาลปลอดภัยด้วยมาตรฐาน โดย: กัปตัน นายแพทย์ กรพรหม แสงอร่าม	วายุภักษ์ 2-3-4

วันที่	30 พฤษภาคม 2567	ห้อง
09.30 - 10.30น.	Plenary session 3: ดิจิทัลด้านสุขภาพและปัญญาประดิษฐ์กับการเพิ่มประสิทธิภาพบริการพยาบาล โดย: นพ. ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร์ กรรมการบริหารบมจ.กรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS)	วายุภักษ์ 2-3-4
10.30 - 10.45น.	เยี่ยมชมนิทรรศการ/รับประทานอาหารว่าง	
10.45 - 12.00น.	Symposium session 2: ปรับกระบวนการคิด ปิดช่องว่าง พยาบาลขาดแคลน โดย: พว.พรพิมล เหล่างาม ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.กรุงเทพสำนักงานใหญ่ และกลุ่ม 1 นายสรเสริญ นามพรม ผู้อำนวยการกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พว.เฉลิมศรี เสี่ยงม หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และ ดร.กฤษดา แสงวดี อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1 ผู้ดำเนินการอภิปราย: ดร.กฤษดา แสงวดี	วายุภักษ์ 2-3-4
12.00 - 13.00น.	พักรกลางวัน	
13.00 - 15.15น.	Concurrent session: 4 การเติบโตและความยั่งยืน: การบริหารมุมมองใหม่ โดย: พว.ชไมพร เจริญไกรกมล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.ศิริราช, ดร.พว.เพ็ญศรี รักษ์วงศ์ หัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ ดร.พว.วรรณมา จงจิตรไพศาล สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย	ห้อง 406 (ชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทยและเครือข่ายพยาบาล UHOS Net)
	Concurrent session: 5 EBP bundle, from international standard to our practice โดย: พว.สุวดี สุชินิตย์, พว.บุญเรือน ชุ่มแจ่ม และ พ.ท.หญิง จิราพร เขาวนโพธิ์ทอง	ห้อง402 (สมาคมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ)
	Concurrent session: 6 วัสดุปิดแผลแบบดั้งเดิมและขั้นสูง: การเลือกใช้ให้เหมาะสมกับชนิดของแผล โดย: พว.ประไพ อริยประยูร และ พ.ท.หญิง พว.จรัสพรพร วงศ์วิเศษกาญจน์ ผู้ดำเนินการอภิปราย: ดร.พว.ยุวดี เกตสัมพันธ์	ห้อง401 (สมาคมพยาบาลแผล ออสโตมี และควบคุมการขับถ่าย)
	Concurrent session: 7 คิดใหม่ “บทบาทพยาบาลแบบประคับประคอง”: บูรณาการระบบชีวภาพเพื่อคุณภาพชีวิตระยะท้าย โดย: พว.เกตแก้ว นิลยาน,พว ชมลภัส กุลสุทธิชัย และ พว.วิไลวรรณ มาคำ ผู้ดำเนินการอภิปราย: พว.สมจิตร ประภากร	ห้อง404 (ชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง)
	Concurrent session: 8 Evidence based practice for chronic kidney disease patients. โดย: พว.ดร.ณัฏฐ์ จันทร์เลิศฤทธิ์, พว.วิภารัตน์ ศรีสุวรรณ, พว.พัชรินทร์ อินทร์จันทร์, พว.นิภา อัยยสานนท์ และ พว.นันทนา ขปิลเลส	ห้อง405 (สมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย)
15.15 - 16.30	Concurrent session: 9 จัดตารางเวรอย่างไรให้ เกิด Work - Life balance โดย: วิศวกร กมลวัฒน์ สุขเมฆ ประธานกรรมการบริหารบริษัท เอช แล็บ จำกัด และคณะ	ห้อง406

วันที่	30 พฤษภาคม 2567	ห้อง
15.15 - 16.30	Concurrent session: 10 Heart Failure: From research to nursing practice and education. โดย: ผศ.ดร.เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ผศ.ดร.ดวงกมล วัตราดุลย์ และ พว.ทัศน์ย์ แดขุนทด ผู้ดำเนินการอภิปราย: ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์	402 (สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก ประเทศไทย)
	Concurrent session: 11 มะเร็งและบทบาทพยาบาลในการแพทย์แม่นยำ โดย: รศ.ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์ และ พว.กันยารัตน์ สีนสุวรรณกุล ผู้ดำเนินการอภิปราย: ดร.ศิริกร ก้องวัฒนกุล	401 (สมาคมพยาบาลโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย)
	Concurrent session: 12 Speaking up for Perioperative nurses. โดย: ผศ.ศิริพร พุทธิรังษี, พว.ขวัญจิตร ศักดิ์ศรีวัฒนา และพว.ทิพย์สุคนธ์ อารยวงศ์	404 (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย)
	Concurrent session: 13 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในงานการพยาบาลวิสัญญี โดย: APN จินตนา พรหมเนตร, APN สมพร คำพรรณ และ APN นงลักษณ์ สุรสร	ห้อง405 (ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย)
วันที่	31 พฤษภาคม 2567	
08.00 - 10.00	Concurrent session: 14 ใช้เทคโนโลยีอย่างไร ให้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล โดย: พว.กิตติวี สุภาวัฒน์ดิษฐ์ ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล รพ.พญาไทพหลโยธิน พว.สุวรรณี ปรีชาดา ผู้ช่วยผอ.ฝ่ายการแพทย์ รพ.สินแพทย์ พว.วิวรรธณ สิงห์สุริยะ ผู้จัดการส่วนเวชสารสนเทศ รพ.นวเวช	ห้อง401 (ชมรมพยาบาลเอกชนแห่งประเทศไทย)
	Concurrent session: 15 เสริมพลังพยาบาลข้างเตียงในยุคสุขภาพดิจิทัล โดย: รศ.ดร. จูตินันท์ อัครเดชอนันต์ นายกสมาคมบริหารการพยาบาล	ห้อง402 (สมาคมบริหารการพยาบาล)
	Concurrent session: 16 วิจัยเทคโนโลยีดิจิทัลด้านการพยาบาลกับ เส้นทางการก้าวหน้าวิชาชีพ โดย : พว.อัมราภัส วรรณชัยวัน ผอ.กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข พว.จิราพร มณีพราย และ นายเฉลิมวัฒน์ เสือลอย ดำเนินการอภิปรายโดย: พว.นันทรัตน์ ศรีวิชางกูร กองการพยาบาล	วายุภักษ์ 2-3-4 (ชมรมพยาบาลสารสนเทศแห่งประเทศไทย)
10.00 - 11.30	Plenary session 4: เริ่มต้นวันนี้: ร่วมสร้างอนาคตที่ดีกว่า (Building a better future today) ปาฐกถาพิเศษโดย: ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	วายุภักษ์ 2-3-4
11.30 - 12.30	Plenary session 5: Report from Rapporteurs ร่วมขับเคลื่อนบริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี นายกสภาการพยาบาล/ผู้อำนวยการกองการพยาบาล/นายกสมาคม/ประธานชมรมพยาบาลฯ	วายุภักษ์ 2-3-4
12.30 - 13.30	ปิดการประชุม โดย นายกสภาการพยาบาล	



คำสั่งสภาการพยาบาล

ที่ ๑๒๐ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการ

ก้าวสู่ทศวรรษที่ ๔ สภาการพยาบาล

ตามที่สภาการพยาบาลได้อนุมัติโครงการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๔ สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี ตามแผนงบประมาณปี ๒๕๖๗ แผนงานส่งเสริมพัฒนาและผลงความ เป็นธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ งบประมาณจำนวนเงิน ๓,๓๕๐,๘๐๐ บาท และเพื่อให้การจัดประชุมวิชาการเป็นไปด้วยความเรียบร้อย และมีประสิทธิภาพ เห็นควรแต่งตั้ง คณะกรรมการและคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๔ สภาการพยาบาล ขึ้น

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๑) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ นายกสภาการพยาบาลจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการอำนวยการจัดประชุมวิชาการ

๑.๑	นายกสภาการพยาบาล		ที่ปรึกษา
๑.๒	รองศาสตราจารย์สุภาณี	เสนาดิสัย	ที่ปรึกษา
๑.๓	รองศาสตราจารย์ ดร.ประคิน	สุจฉายา	ที่ปรึกษา
๑.๔	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทรวดี	เอียรพิเชฐ	ที่ปรึกษา
๑.๕	ดร.กฤษฎา	แสวงดี	ประธานกรรมการ
๑.๖	ดร.ยุวดี	เกตสัมพันธ์	รองประธานกรรมการคนที่ ๑
๑.๗	รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์		รองประธานกรรมการคนที่ ๒
๑.๘	ดร.ราศรี	สินะกุล	กรรมการ
๑.๙	นางประภัสสร	พงศ์พันธุ์พิศาล	กรรมการ
๑.๑๐	ดร.เพ็ญศรี	รักษ่วงค์	กรรมการ
๑.๑๑	นางอัมรภัสร์	อรรถชัยวัจน์	กรรมการ
๑.๑๒	ดร.วิทย์	มงคลวิสุทธิ	กรรมการ
๑.๑๓	ดร.พิศิษฐ์	พลธนะ	กรรมการ
๑.๑๔	นางวรรณิ	บุญช่วยเหลือ	กรรมการ
๑.๑๕	นางลดาวัลย์	รวมเมฆ	กรรมการ
๑.๑๖	นางชไมพร	เจริญไกรกมล	กรรมการ

๑.๑๗ ดร.พรรษา	เทียมทอง	กรรมการ
๑.๑๘ นางณิชากร	ศิริกนกวิไล	กรรมการ
๑.๑๙ ดร.กนกพร	แจ่มสมบูรณ์	กรรมการและเลขานุการ
๑.๒๐ นางสาวสมพร	พฤกษ์ทวีศักดิ์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๒๑ นางสาวยอดขวัญ	เรืองรัตน์	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการอำนวยการจัดประชุมวิชาการ มีหน้าที่

๑. อำนวยการ วางแผนและสนับสนุนการดำเนินงานของคณะทำงานจัดประชุมวิชาการให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ราบรื่นบรรลุเป้าหมาย
๒. พิจารณากำหนด Theme และ Sub-theme การประชุม
๓. ให้ความเห็นเสนอชื่อวิทยากร และรูปแบบของการจัดประชุม
๔. ดูแลต้อนรับผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมงาน
๕. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๒. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะทำงานฝ่ายวิชาการและประเมินผล

๒.๑ ดร.กฤษดา	แสงดี	ประธานคณะทำงาน
๒.๒ ดร.ยุวดี	เกตุสัมพันธ์	รองประธานคณะทำงาน
๒.๓ นางอัมราภรณ์	อรรถชัยวัจน์	รองประธานคณะทำงาน
๒.๔ นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)		ผู้ทำงาน
๒.๕ นายกสมาคมพยาบาลโรคแม่และเด็กแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๖ นายกสมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๗ นายกสมาคมพยาบาลโรคไตแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๘ นายกสมาคมเครือข่ายพยาบาลผู้ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๙ นายกสมาคมบริหารการพยาบาล		ผู้ทำงาน
๒.๑๐ นายกสมาคมพยาบาลแผลออสโตมีและควบคุมการขับถ่าย		ผู้ทำงาน
๒.๑๑ ประธานชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน		ผู้ทำงาน
๒.๑๒ ประธานเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)		ผู้ทำงาน
๒.๑๓ ประธานชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๑๔ ประธานชมรมพยาบาลแบบประคับประคอง		ผู้ทำงาน
๒.๑๕ ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน
๒.๑๖ ประธานชมรมพยาบาลชุมชน รพศ/รพท.แห่งประเทศไทย		ผู้ทำงาน

๒.๑๗ นางสาวอุไรพร	จันทะอุมเม้าท์	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๒.๑๘ นางนันทรัตน์	ศรีนันทิเยียร	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๒.๑๙ นางสาวศุภิสรา	พลครุฑ	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานฝ่ายวิชาการและประเมินผล มีหน้าที่

๑. กำหนดโปรแกรมการประชุมวิชาการ และวางแผนจัดแบ่งห้องประชุม
๒. ประสานงานทาบตามวิทยากร และจัดทำหนังสือเชิญวิทยากร
๓. ประสานงานติดตาม จัดเตรียมเอกสารวิชาการประกอบการประชุมทุกประเภท เพื่อดำเนินการเผยแพร่ รวมถึงประวัติวิทยากร
๔. ประสานกับสมาคมและชมรมพยาบาลเฉพาะทางที่เป็นภาคีเครือข่าย ร่วมจัดกิจกรรมการประชุมวิชาการ
๕. วางแผนและดำเนินการประชุมให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย
๖. ดูแลต้อนรับและอำนวยความสะดวกแก่วิทยากร
๗. จัดเตรียมพิธีกรสำหรับห้องประชุมใหญ่และห้องประชุมย่อยทุกห้องตลอดการประชุม
๘. ประเมินผลการประชุม และจัดทำรายงานสรุปการประชุม
๙. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๓. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะทำงานฝ่ายพิธีการและนิทรรศการ

๓.๑ ดร.กนกพร	แจ่มสมบุรณ์	ประธานคณะทำงาน
๓.๒ ดร.พิศิษฐ์	พลธนะ	รองประธานคณะทำงาน
๓.๓ ดร.หรรษา	เทียนทอง	ผู้ทำงาน
๓.๔ นางศรีสังวาลย์	เนตรอนงค์	ผู้ทำงาน
๓.๕ นางสาวนงลักษณ์	บุญเยีย	ผู้ทำงาน
๓.๖ นางทองสุข	สุภาราญ	ผู้ทำงาน
๓.๗ นางธันนัญญ์	มณีศิลป์	ผู้ทำงาน
๓.๘ นางสาวเดือน	ข้าเจริญ	ผู้ทำงาน
๓.๙ นางจิราภรณ์	ฉลนวัฒน์	ผู้ทำงาน
๓.๑๐ นางพินรัฐ	จอมเพชร	ผู้ทำงาน
๓.๑๑ นางณฤดี	ทิพย์สุทธิ	ผู้ทำงาน
๓.๑๒ นางสาวเพ็ญศรี	รักษวงศ์	ผู้ทำงาน
๓.๑๓ นางสาวนภดล	คำเต็ม	ผู้ทำงาน
๓.๑๔ นางสาวสุพัตรา	ธรรมธิษฐาน	ผู้ทำงาน
๓.๑๕ นางชนัญญา	ขจิตเวช	ผู้ทำงาน
๓.๑๖ นางสาวกมลมาศ	ใสสะอาด	ผู้ทำงาน

๔

๓.๑๗ นางสาวศุภิสรา	พลครุฑ	ผู้ทำงาน
๓.๑๘ นางนันทรัตน์	ศรีวิจิรากร	ผู้ทำงาน
๓.๑๙ นายวชิรา	โพธิ์ใส	ผู้ทำงาน
๓.๒๐ นางสาวขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล	ผู้ทำงาน
๓.๒๑ นางสาวอุไรพร	จันทร์อุ่มเม้าท์	ผู้ทำงาน
๓.๒๒ ร.ต.อ.หญิง ยุรีพรรณ	วณิชโยบล	ผู้ทำงาน
๓.๒๓ ดร.ศศมน	ศรีสุทธีศักดิ์	ผู้ทำงาน
๓.๒๔ นางสาวพัชรีย์	กลัดจอมพงษ์	ผู้ทำงาน
๓.๒๕ นางสาวขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล	ผู้ทำงาน
๓.๒๖ นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณศิริ	ผู้ทำงาน
๓.๒๗ ดร.อรรธยา	อมรพรหมภักดี	ผู้ทำงาน
๓.๒๘ นายนครินทร์	สุวรรณแสง	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๓.๒๙ นางสาวยอดขวัญ	เรืองรัตน์	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๓.๓๐ นางสาวกัญจน์ณัฐ	คมรัตน์นันท	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะทำงานฝ่ายพิธีการและนิทรรศการ มีหน้าที่

๑. ดำเนินการจัดทำสื่อนำเสนอในพิธีเปิดการประชุม
๒. ออกแบบกิจกรรม และจัดทำกำหนดการในพิธีเปิดและปิดการประชุม
๓. บริหารจัดการจัดแสดงนิทรรศการ/ผลิตภัณฑ์ของผู้สนับสนุนการประชุม
๔. ออกแบบ Template การเสนอผลงานวิชาการที่สอดคล้องกับหัวข้อหลักของการประชุมวิชาการ
๕. ประเมินผลการจัดนิทรรศการและนำเสนอผลงานวิชาการ
๖. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๔. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะทำงานฝ่ายประชาสัมพันธ์ และลงทะเบียน

๔.๑ ดร.ราศรี	สินะกุล	ที่ปรึกษา
๔.๒ นางสาวสมพร	พฤกษ์ทวีศักดิ์	ประธานคณะทำงาน
๔.๓ นางพรพลย์	ประเสริฐวุฒิวัฒนา	ผู้ทำงาน
๔.๔ นางสาวศิริพร	ศรีสมัย	ผู้ทำงาน
๔.๕ นางสาวรุ่งตะวัน	อันพวงรัตน์	ผู้ทำงาน
๔.๖ นางสาวสุหัชชา	หรั่งเอม	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๔.๗ นางสาวจีพลอย	แซ้ว	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๘ นางพรทิพย์	ชื่นวัฒนานนท์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๙ นางสาวพลอยนภัส	อนันต์เดชจิรกุล	ผู้ช่วยเลขานุการ

๕

๔.๑๐ นางสาวอุษาพร	รอดแดง	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑๑ นางเขมิกา	พงษ์ศิริ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑๒ นางสาวผกามาศ	กิจโกศลกิจจา	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔.๑๓ นางสาวศิรินาถ	คำเอี่ยม	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ และลงทะเบียน มีหน้าที่

๑. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์การจัดประชุมวิชาการประชาสัมพันธ์ และเชิญชวนการนำเสนอผลงานวิชาการ
๒. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์การประชุมวิชาการและเอกสารประกอบการประชุม
๓. ดำเนินการขอหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสนาพยาบาลศาสตร์
๔. กำหนดรูปแบบ วัน และข้อมูลรายชื่อในการลงทะเบียนประชุมวิชาการ
๕. จัดทำเอกสารการลงทะเบียนทุกห้องประชุม
๖. รวบรวมและสรุปผลการดำเนินงาน
๗. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๕. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการฝ่ายประสานงาน

๕.๑ นางนิชากร	ศิริกนกวิไล	ประธานคณะกรรมการ
๕.๒ นางสาวยอดขวัญ	เรืองรัตน์	ผู้ทำงาน
๕.๓ นางสาวศิรินาถ	คำเอี่ยม	ผู้ทำงาน
๕.๔ นางสาวนฤมล	ภัทรพานิชชัย	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๕.๕ นางสาวจีพลอย	แซ้ว	ผู้ช่วยเลขานุการ

ให้คณะกรรมการฝ่ายประสานงาน มีหน้าที่

๑. ประสานงานด้านสถานที่ ที่พัก ห้องประชุม สถานที่จัดนิทรรศการ สถานที่จัดบูธของผู้สนับสนุนการประชุม
๒. วางแผน และประสานงานการจัดอาหาร/อาหารว่าง
๓. ประสานงานภายในระหว่างคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ ของการจัดประชุมให้สามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์
๔. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ข้อ ๖. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามต่อไปนี้ เป็นคณะกรรมการฝ่ายการเงิน

๖.๑ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุณยุพา	รอยกุลเจริญ	ประธานคณะกรรมการ
๖.๒ นางสาวจิตติมา	ลิ้มประยูร	ผู้ทำงาน
๖.๓ นางกัญญา	โฆษิตวณิชย์	ผู้ทำงาน

๖

๖.๔ นางสาวรปรียา	บุญมา	ผู้ทำงาน
๖.๕ นางสาวรดา	เลาหประวิณชัย	ผู้ทำงาน
๖.๖ นางพัฒนจิตา	เกิดจัน	ผู้ทำงานและเลขานุการ

ให้คณะทำงานฝ่ายการเงิน มีหน้าที่

๑. ดูแลและควบคุมด้านการเงินในการจัดประชุมวิชาการ ให้เป็นไปตามระเบียบของสภาการพยาบาล
๒. จัดทำใบเสร็จรับเงินค่าลงทะเบียนของผู้เข้าร่วมประชุม และจ่ายใบเสร็จแก่ผู้ลงทะเบียนในการประชุมวิชาการ
๓. จัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงาน
๔. หน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนเสร็จสิ้นภารกิจ

สั ง ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

นายกสภาการพยาบาล



คำสั่งสภาการพยาบาล

ที่ ๑๙๖ / ๒๕๖๗

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานถอดบทเรียนและสรุปประมวลผล

ตามที่สภาการพยาบาลได้อนุมัติโครงการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๔ สภาการพยาบาล : บริการพยาบาลนิยามใหม่เพื่อคนไทยสุขภาพดี ตามแผนงบประมาณปี ๒๕๖๗ แผนงานส่งเสริมพัฒนาและผลัดความ เป็นธรรมผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อให้การถอดบทเรียนและสรุปประมวลผล การประชุมวิชาการดังกล่าว เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ จึงเห็นควรแต่งตั้งคณะทำงานถอด บทเรียนและสรุปประมวลผล ขึ้น โดยใช้งบประมาณรหัส ๕.๕.๑๗ โครงการประชุมวิชาการก้าวสู่ทศวรรษที่ ๔ สภาการพยาบาล จำนวนเงิน ๓,๓๕๐,๘๐๐ บาท

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ (๑) (ก) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ นายกสภาการพยาบาลจึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑. แต่งตั้งบุคคลผู้มีรายนามดังต่อไปนี้ เป็นคณะทำงานถอดบทเรียนและสรุปประมวลผล

๑.๑ ดร.กฤษดา	แสงดี	ที่ปรึกษา
๑.๒ ดร.กมลทิพย์	ตั้งหลักมั่นคง	ประธานคณะทำงาน
๑.๓ ดร.ยุพาภรณ์	ดิโรวงศ์	ผู้ทำงาน
๑.๔ ดร.ธนาภา	ฤทธิวงศ์	ผู้ทำงาน
๑.๕ ดร.จิราพร	สุวมาตย์	ผู้ทำงาน
๑.๖ ดร.อัจฉรา	คำมะทิตย์	ผู้ทำงานและเลขานุการ
๑.๗ นางสาวศิริพร	ศรีสมัย	ผู้ทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๘ นางสาวผกามาศ	กิจโกศลกิจจา	ผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๒. ให้คณะทำงานฯ ตามข้อ ๑ มีหน้าที่

๒.๑ วางแผนและกำหนดกรอบแนวคิดการถอดบทเรียนจากการประชุมเพื่อใช้ในการศึกษา การคาดการณ์ระบบบริการพยาบาลในอนาคต

๒.๒ จัดบันทึกและวิเคราะห์ประมวลสาระสำคัญของการประชุมวิชาการฯ

๒.๓ จัดเตรียมเอกสารประมวลสาระการประชุมและนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ก่อนปิดการประชุม

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่สภาการพยาบาลมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป จนเสร็จสิ้นภารกิจ

สั่ง ณ วันที่ ๙ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๗

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

นายกสภาการพยาบาล



สภารพยาบาล