



จดหมายข่าว สภาการพยาบาล

ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

Thailand Nursing and Midwifery Council Newsletter

<http://www.tnmc.or.th>
ISSN 2586 - 9922 (ออนไลน์)

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีค่ะ พี่ ๆ ที่เคารพ และเพื่อน ๆ น้อง ๆ ที่รักยิ่ง

จดหมายข่าวสภากาการพยาบาลฉบับนี้ เป็นฉบับที่ 2 ของปี พ.ศ. 2565 แต่เป็นฉบับแรกของกองบรรณาธิการชุดใหม่ ตามวาระของกรรมการสภากาการพยาบาล ชุดที่ 10 (พ.ศ. 2565-2569) กองบรรณาธิการชุดนี้เห็นสมควรปรับปรุงการจัดพิมพ์จดหมายข่าวทุก 2 เดือน เป็นทุก 3 เดือน หรือปีละ 4 ฉบับ เพื่อเพิ่มระยะเวลาในการจัดทำเนื้อหาสาระสำคัญให้มากขึ้น โดยเริ่มตั้งแต่ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน - มิถุนายน เป็นต้นไป สำหรับคอลัมน์ต่าง ๆ ขณะนี้จะคงเดิม คือ ข่าวสภากาการพยาบาล สารระนำรู้ จับตามอง เรื่องที่พยาบาลต้องรู้ สมาชิกถามมา... ..สภาตอบ ธาราคารความดี และจดหมายเหตุสภากาการพยาบาล หวังว่าจะเป็นประโยชน์แก่ผู้อ่านทุกท่าน

เนื้อหาในฉบับนี้ นอกจากข่าวสภากาการพยาบาลแล้ว สารระนำรู้ได้ทำเรื่องนโยบายและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย ซึ่งเป็นการสรุปจากการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 7 เมื่อวันที่ 27 - 28 มกราคม 2565 เพื่อให้สมาชิกได้รับทราบ จับตามองได้นำเรื่อง ศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร และเรื่องที่พยาบาลต้องรู้ : ประเด็นทางกฎหมายและการประกอบวิชาชีพ ได้นำเรื่อง พยาบาล ...กับการงดเว้นการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนถึงแก่ความตาย อย่างไรก็ตาม สารระเกี่ยวกับข่าวสภากาการพยาบาล ท่านสมาชิกสามารถติดตามได้จากกิจกรรมสภากาการพยาบาล จาก Website ของสภากาการพยาบาล (www.tnmc.or.th) และสื่อออนไลน์อื่น ๆ ของสภากาการพยาบาล ได้แก่ Facebook Fanpage สภากาการพยาบาล (<https://th-th.facebook.com/TNMCMission/>) Line@สภากาการพยาบาล (Line ID: @tnmc2017) และ YouTube สภากาการพยาบาล สำหรับเรื่องอื่น ๆ ก็น่าสนใจ ขอเชิญติดตามได้



ด้วยความเคารพรักและปรารถนาดียิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)
นายกสภากาการพยาบาล

▶ ฉบับนี้มีอะไร?

- ▶ 3 เรื่องที่พยาบาลต้องรู้ : ประเด็นทางกฎหมายและการประกอบวิชาชีพ : พยาบาล ...กับการงดเว้นการกระทำเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
- ▶ 4 จับตามอง : ศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร
- ▶ 6 สารระนำรู้ : นโยบายและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย
- ▶ 9 ข่าวสภากาการพยาบาล
- ▶ 12 สมาชิกถามมา... ..สภาตอบ
- ▶ 13 ธาราคารความดี
- ▶ 14 รายชื่อคณะกรรมการสภากาการพยาบาล ชุดที่ 10 วาระ พ.ศ. 2565 - 2569

ท่านสามารถติดตามข่าวสารและกิจกรรมของสภากาการพยาบาลเพิ่มเติมได้ที่...



กาพปก : ปืบทอง (อ้อยช้าง หรือกาชะลองคำ) เป็นไม้ต้นผลัดใบในวงศ์แคหางค่าง เรือนยอดเป็นพุ่มทึบ ใบย่อยรูปไข่ปลายใบแหลม ดอกมีสีเหลืองอมส้มหรือสีส้ม ผลเป็นฝัก เป็นพรรณไม้พระราชทานเพื่อปลูกเป็นมงคลประจำจังหวัดเชียงราย และเป็นพรรณไม้ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย (เรียกว่า “กาชะลองคำ”) และมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (เรียกว่า “ปืบทอง”)

<https://th.wikipedia.org/wiki/%E0%B8%9B%E0%B8%B5%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%AD%E0%B8%87>

พยาบาล ... กับการงดเว้นการกระทำเพื่อป้องกันอันตราย ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนถึงแก่ความตาย

นางสาวศศิณันท์ ชอบทำกิจ
นิติกรสภาการพยาบาล

ข้อเท็จจริง นางสาว ก นามสมมุติ มีอาชีพเป็นพยาบาลได้นัดแนะกับนาย ข ที่โรงแรมแห่งหนึ่ง ระหว่างทำธุระส่วนตัวในห้องน้ำ ได้ยินเสียงนาย ข มีอาการเหมือนมีเสมหะติดลำคอ หายใจทางปาก มีเสียงขากเสมหะ อยู่ตลอดเวลา ลำตัว มือและเท้าเกร็ง นางสาว ก เรียกพนักงานโรงแรมให้มาช่วย ระหว่างนั้นก็ตรวจชีพจรไปด้วย และบอกว่าจะนำไปส่งโรงพยาบาลเอง ระหว่างทางนาย ข ถึงแก่ความตาย นางสาว ก นำศพนาย ข ทั้งข้างทางใช้พรมปูพื้นรถคลุมและจุดไฟเผาศพ ขับรถกลับที่พัก ต่อมาได้จัดการถอดแผ่นป้ายทะเบียนออก สั่งซื้อแผ่นป้ายทะเบียนรถป้ายแดงพร้อมคู่มือจดทะเบียนปลอม นำแผ่นป้ายทะเบียนใหม่มาติด และขับรถกลับบ้านต่างจังหวัด

ข้อคิดอาญา ศาลพิเคราะห์ประเด็นจำเลยกระทำความผิดข้อหาฆ่าผู้อื่นโดยเจตนา หรือไม่ ข้อเท็จจริง ขณะจำเลย (พยาบาล) นำผู้ตายขึ้นรถ ผู้ตายยังหายใจอยู่ พนักงานโรงแรมจะเรียกรถพยาบาลแต่จำเลย (พยาบาล) บอกว่าจะพาผู้ตายไปโรงพยาบาลเอง ผู้ตายเสียชีวิตขณะนำส่งโรงพยาบาล **ศาลพิเคราะห์ว่า** จำเลย (พยาบาล) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลด้วยสามัญสำนึกรับผิดชอบยิ่งกว่าบุคคลทั่วไปที่ไม่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการวิเคราะห์อาการป่วย จำเลย (พยาบาล) ย่อมทราบดีว่าผู้ตายมีอาการหนัก จะต้องได้รับการช่วยเหลือนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดโดยเร็วที่สุด แต่จำเลยปฏิเสธไม่ขอรถพยาบาลซึ่งมีอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยพร้อมและสามารถเดินทางถึงโรงพยาบาลได้เร็ว แสดงให้เห็นชัดว่า จำเลย (พยาบาล) รับความเสี่ยงที่จะพาผู้ตายซึ่งอยู่ในสภาวะหมดสติช่วยเหลือตนเองไม่ได้ส่งโรงพยาบาล จึงก่อให้เกิดหน้าที่ที่จำเลยจะต้องนำผู้ตายส่งโรงพยาบาลให้ทันเพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ตาย การที่จำเลย (พยาบาล) อ้างว่าจะพาผู้ตายส่งโรงพยาบาลนวมินทร์ซึ่งอยู่ฝั่งตรงข้ามโรงแรม แต่ขณะนั้นหน้าโรงแรมรถติดมาก และจำเลย (พยาบาล) จะขับไปโรงพยาบาลอื่นแต่ผู้ตายถึงแก่ความตายก่อน เมื่อพิจารณาจากแผนที่ระยะทาง ปรากฏว่าโรงพยาบาลซึ่งตั้งอยู่ใกล้โรงแรมที่เกิดเหตุมี 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลปิยะมินทร์ อยู่ห่างประมาณ 7.9 กิโลเมตร ใช้เวลาเดินทางประมาณ 25 นาที โรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 และโรงพยาบาลศิครินทร์ ใช้เวลาเดินทาง 30 นาที โรงพยาบาลปิยะมินทร์ และโรงพยาบาลจุฬารัตน์ 9 ตั้งอยู่ติดถนนใหญ่ มีป้ายมองเห็นชัดเจน จำเลยใช้เวลาเดินทางนานผิดปกติในการขับรถ โดยอ้างว่าไม่คุ้นเส้นทาง จึงฟังไม่ขึ้น และเป็นพิรุธว่าเหตุใดจึงไม่รอให้รถพยาบาลมารับผู้ตาย แม้จำเลย (พยาบาล) จะอ้างว่าจอดรถเพื่อปั๊มชีพจรผู้ตาย แต่ไม่ปรากฏว่าจำเลย (พยาบาล) ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น อันเป็นการผิดวิสัย กระทั่งผู้ตายถึงแก่ความตาย จำเลย (พยาบาล) อ้างว่าตกใจและกลัวคนรักจะทราบเรื่องจึงขับรถนำศพผู้ตายไปทิ้ง แล้วใช้พรมปูพื้นคลุมและจุดไฟเผา ถอดแผ่นป้ายทะเบียนและนำป้ายทะเบียนปลอมมาติด โดยติดต่อซื้อป้ายทะเบียนและสมุดคู่มือจดทะเบียนรถปลอมทางอินเทอร์เน็ต นำโทรศัพท์ของผู้ตายไปทิ้ง แสดงถึงการวางแผนอย่างเป็นลำดับขั้นตอนในการปิดบังสาเหตุการตาย และลักเอารถกับโทรศัพท์ของผู้ตายไป ผิดวิสัยวิญญูชนทั่วไป พฤติกรรมของจำเลยไม่ได้แสดงถึงอาการตกใจกลัวดังที่กล่าวอ้าง การที่จำเลย (พยาบาล) มีหน้าที่ต้องพาผู้ตายซึ่งป่วยอาการหนักอยู่ในภาวะฉุกเฉินส่งโรงพยาบาลโดยเร็ว อันเนื่องมาจากเป็นคนอาสาขับรถพาผู้ตายไปส่งโรงพยาบาล แต่กลับไม่พาผู้ตายไปส่งโรงพยาบาลจนเป็นเหตุให้ผู้ตายถึงแก่ความตายนั้น ถือได้ว่าจำเลย (พยาบาล) กระทำการฆ่าผู้ตายโดยการงดเว้นไม่กระทำการที่ตนมีหน้าที่ต้องทำ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ตายตกอยู่ในอันตรายโดยเป็นหน้าที่อันเกิดจากการกระทำก่อน ๆ ของตน จำเลย (พยาบาล) ประกอบวิชาชีพพยาบาลย่อมทราบดีว่าหากไม่พาผู้ตายส่งแพทย์ให้รักษาทันท่วงที ผู้ตายต้องถึงแก่ความตายโดยแน่แท้ ความตายของผู้ตายจึงเป็นผลโดยตรงอันเกิดจากเจตนาของจำเลย (พยาบาล) ที่งดเว้นการที่จำต้องกระทำเพื่อป้องกันผลแห่งการนั้น

...อ่านต่อหน้า 5



ศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร (Innovation and Learning : Brain Mind Mood Centre (IL-BMMC))

ดร.นิตยา สุริยะพันธ์

หัวหน้าศูนย์ฯ และหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยทางการแพทย์จิตเวชฯ



ดร.นิตยา สุริยะพันธ์ หัวหน้าศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร (Innovation and Learning : Brain Mind Mood Centre (IL-BMMC)) และหัวหน้ากลุ่มงานวิจัยทางการแพทย์จิตเวชฯ ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชมาเป็นเวลา 20 ปี มองเห็นปัญหาของประชาชนทั่วไปก่อนมีอาการทางจิตเวชเรื้อรัง จะเริ่มด้วยมีอาการเครียด นอนไม่หลับ และตามมาด้วยอาการซึมเศร้า จึงได้ศึกษาหาวิธีช่วยลดการป่วยทางจิตเวชโดยการให้บริการแบบเชิงรุก ด้วยการฟื้นฟูกระตุ้นสมองส่วนหน้าให้ส่งสัญญาณไปที่ Limbic เป็นเวลามากกว่า 30 นาที จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความผ่อนคลายกล้ามเนื้อและง่วงหลับได้ โดยใช้แนวคิดการบูรณาการศาสตร์เชื่อมโยงทางด้านสมอง จิตใจและสังคม ด้วยเทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ ประสาทวิทยาศาสตร์ และ

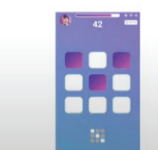
การรู้คิดเพื่อการฟื้นฟูสมองและจิตใจครบวงจร โดยใช้แนวคิดการทำงานของระบบประสาท การกรอกลูกตา (eye movement) และการบริหารสมอง (Brain activity) ที่เน้นจุดกระตุ้นการเชื่อมโยงระบบประสาทของสมองให้มีความสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง โดยการกรอกตามากกว่า 300 ครั้ง จนทำให้เกิดพลังงานศักย์ไฟฟ้าในสมองจะกระตุ้นจุดประสานประสาทโดยทำงานร่วมกันระหว่างจอประสาทตา การเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อแขนและมือ กล้องเคลื่อนไหวกรอกลูกตา (Hands boxes Activity) มีการกรอกลูกตา 3 มิติ การบริหารสมองแบบ brain gym ร่วมกับการใช้มือกดปุ่มสี RGB เป็นสีแดง เมื่อสมองถูกกระตุ้นจนเกิด Network plasticity เชื่อมโยงส่งสัญญาณประสาททั่วสมองและร่างกาย เกิดการประสานกาย-ใจ สร้างสารสื่อประสาทปรับสมดุลสารเคมีในสมองให้หลังสารสร้างสุข จิตแจ่มใสคลายเครียด เป็นการฟื้นฟูกายจิตสังคมและระบบประสาท ซึ่งผลงานนี้ได้ผ่านขบวนการวิจัยและได้รับรางวัลนักประดิษฐ์รุ่นใหม่ในปี 2561 ประเภทสิ่งประดิษฐ์ทางการแพทย์และสาธารณสุข จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ และในปี 2565 ได้รับรางวัลเลิศรัฐ ระดับดี ด้านบริการภาครัฐ จากคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.)



Hands boxes activity
กิจกรรมมือถือ ประสบการณ์



EMOTIVE 14
เครื่องตรวจวัดคลื่นสมอง



Laser sleep balance
เครื่องปรับสมดุลและบำบัดการนอน



Technologies
เทคโนโลยี



Healy
เครื่องตรวจคลื่นสมอง

ศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร Innovation and Learning : Brain Mind Mood Centre (IL-BMMC) ก่อตั้งขึ้นตามมาตรฐานสากลเป็นแห่งแรก ณ โรงพยาบาลศรีธัญญา จากการผลักดันของรองอธิบดีกรมสุขภาพจิต นพ.ศิริศักดิ์ ธิติพิทักษ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาในขณะนั้น และหัวหน้าพยาบาล นางศุภณินท์ พลไพรินทร์ เป็นการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชแนวใหม่ ที่ให้บริการแบบครบวงจรโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยการนำนวัตกรรมมาบูรณาการใช้กับกระบวนการพยาบาลร่วมกับเครื่องมือประเมินสุขภาพกายผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษา เช่น แบบซักประวัติและคัดกรองอาการทางกาย แบบวัดภาวะซึมเศร้า แบบวัดการนอนไม่หลับ แบบวัดคุณภาพชีวิตฯ โดยประเมินด้านพฤติกรรมและด้านจิตวิทยา เมื่อคัดกรองปัญหาสุขภาพทางกายและทางจิตแล้ว นำมาวางแผนทำกิจกรรมบำบัดร่วมกับการให้



คำปรึกษา เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก้ปัญหาที่สาเหตุ โดยใช้เวลาในการทำกิจกรรม รวม 8 ครั้ง แต่แต่ละครั้งจะให้บริการพยาบาลเกี่ยวกับนวัตกรรมปรับสมดุลสร้างสารก่อสุขภาพลดความเครียดช่วยให้ผู้ป่วยหลับได้ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มที่มีฤทธิ์กระตุ้น ปรับแผนการนอนหลับ รวมถึงการวางแผนดูแลตนเองเพื่อลดความเครียดและรบกวนการนอนหลับ



ศูนย์แห่งนี้เปิดให้บริการเพื่อบรรเทาปัญหาโดยการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยที่มีจิตใจท้อจากความเครียดให้กลับสู่สังคมเพื่อใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข โดยเปิดรับคนทั่วไป กลุ่มเสี่ยงที่มีปัญหาชีวิต ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาอนไม่หลับ หรือผู้ที่มีอาการทรมาณจากอาการเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อรบกวนการนอนหลับ และเป็นศูนย์พัฒนาการสร้างนวัตกรรมสุขภาพด้านสมอง จิตใจ พร้อมเป็นแหล่งเผยแพร่ผลงานวิชาการ จัดทำหลักสูตรและจัดอบรมหลักสูตรการฟื้นฟูสมอง จิตใจแบบครบวงจร ภายในศูนย์แบ่งเป็นคลินิกและศูนย์ย่อย ได้แก่

1. ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ หลักสูตรการฟื้นฟูสมอง จิตใจครบวงจร (Brain Mind Mood)
2. คลินิก Brain Activity บำบัดปรับสมดุลการนอน บำบัดปรับสมดุลการเคลื่อนไหวและสมอง บำบัดปรับสมดุลกล้ามเนื้อเพื่อการผ่อนคลาย ปรับสมดุลความจำและการเรียนรู้
3. คลินิก Spa Digital
4. คลินิกกายฟิต จิตดี มีปัญญา อายุยืนเชื่อมโยงวิถีพุทธวิถีไทย

โดยการบริการจุดแรกจะเริ่มที่การตรวจวัดคลื่นสมองเพื่อทดสอบว่าสมองมีปัญหาหรือมีปัญหาด้านอารมณ์ จากนั้นปรับสมดุลการนอนโดยใช้นวัตกรรมและปรับนาฬิกาชีวิตเพื่อช่วยให้หลับได้ดีขึ้น

ปัจจุบันมีผู้เข้ารับบริการที่ศูนย์ฯ จำนวน 848 ราย พบว่าเป็นผู้มีปัญหาการนอนไม่หลับ ร้อยละ 92.57 การเคลื่อนไหวไม่ดี ร้อยละ 7.43 ในอนาคตกำลังเตรียมการเปิดบริการผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องความจำเสื่อม หลงลืมง่ายต่อไป สนใจใช้บริการติดต่อศูนย์นวัตกรรมการเรียนรู้ สมอง จิตใจ ครบวงจร ชั้น 4 อาคารผู้ป่วยใน 9 ชั้น โรงพยาบาลศิริรุธญา โทร. 0 2528 7800 ต่อ 57894 ในเวลาราชการ



เรื่องที่พยาบาลต้องรู้: ประเด็นทางกฎหมายและการประกอบวิชาชีพ (ต่อ)

ศาลพิพากษาว่า การกระทำของจำเลยเป็นความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา เป็นความผิดหลายกรรมต่างกัน ลงโทษทุกกรรมเป็นกระทงความผิดไป ตามประมวลกฎหมายอาญา ม.91 ฐานฆ่าผู้อื่นจำคุก 15 ปี ฐานซ่อนเร้น ย้าย หรือทำลายศพ เพื่อปิดบังสาเหตุการตาย จำคุก 1 ปี ฐานใช้เอกสารราชการปลอม จำคุก 3 ปี ฐานลักทรัพย์ จำคุก 3 ปี จำเลยให้การรับสารภาพฐานซ่อนเร้น ย้าย หรือทำลายศพ ใช้เอกสารราชการปลอมและลักทรัพย์ เป็นประโยชน์แก่การพิจารณา มีเหตุบรรเทาโทษ ลดโทษให้กระทงละกึ่งหนึ่ง คงจำคุก 2 ปี 18 เดือน **รวมจำคุก 17 ปี 18 เดือน**

ชั้นจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การกระทำของนางสาว ก นามสมมุติ เป็นการประพฤติผิดจริยธรรมแห่งวิชาชีพตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 หมวด 1 บททั่วไป ข้อ 4 “ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมดำรงตนให้สมควรในสังคมโดยธรรม และเคารพต่อกฎหมายของบ้านเมือง” ข้อ 6 “ผู้ประกอบวิชาชีพ ย่อมไม่ประพฤติหรือกระทำการใด ๆ อันอาจเป็นเหตุให้เสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ” และเนื่องจากการกระทำความผิดอาญา ศาลมีคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกในคดีที่คณะกรรมการเห็นว่าจะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียเกียรติศักดิ์แห่งวิชาชีพ จึงมีมติให้นางสาว ก นามสมมุติ สมาชิกสามัญพ้นจากสมาชิกภาพและให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง สิ้นสุดลง เนื่องจากเป็นผู้ขาดคุณสมบัติของการเป็นสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาล ตามมาตรา 11 (1) (ค) (ง) มาตรา 13 (3) ประกอบกับ มาตรา 31 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528



นโยบายและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลของประเทศไทย Trends and Directions of Nursing Research in Thailand

วารุณี พองแก้ว สมจิต หนูเจริญกุล ประศิน สุจฉายา วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร
กิตติกร นิลมานัต มณี อาภานันท์กุล สุภาพร วรรณสันตต์ ศุภกรใจ เจริญสุข

จากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแนวโน้มและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทยและนานาชาติ¹ การทบทวนขอบเขตผลงานวิจัยของอาจารย์ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนกในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา² การทบทวนงานวิจัยหลักสูตรปริญญาเอก ในช่วง 10 ปี³ และการประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรที่เป็นแหล่งทุนวิจัยด้านสุขภาพ ผู้แทนสภาการพยาบาล ผู้บริหารกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และนักวิจัยทางการพยาบาล ได้นำมาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและทิศทางการวิจัยทางการพยาบาลในประเทศไทย ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and disease prevention) ควรศึกษาปัจจัยต่าง ๆ (บุคคล สิ่งแวดล้อม และสังคมวัฒนธรรม) ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบางหรือชายขอบ รวมถึงการพัฒนาและทดสอบกลยุทธ์และวิธีการสร้างเสริม/ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (behavioral interventions) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพในระดับบุคคล ชุมชน และประชากรกลุ่มต่าง ๆ และพัฒนารูปแบบการดูแลเชิงป้องกัน (preventive care)⁴ และการส่งเสริมสุขภาพ

2. การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล (development of nursing innovation) และประยุกต์การใช้เทคโนโลยีและระบบดิจิทัลในการออกแบบวิธีการแบบใหม่ (novel interventions) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พัฒนารูปแบบการดูแลเชิงป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาล และระบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่⁴

3. การจัดการตนเองในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (self-management of acute and chronic illness to improve quality of life) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการจัดการตนเองเฉพาะกลุ่มที่มีลักษณะความเจ็บป่วยเรื้อรังและสภาพสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันโดยมุ่งเน้นที่การสร้างเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และในประเด็นความร่วมมือในการดูแล (collaboration of care) วินัยในการกินยา การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และค่าใช้จ่ายของการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านและระบบการดูแลระยะยาว รวมทั้งการพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินและติดตามกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานาน⁴

4. ศาสตร์เกี่ยวกับอาการ (symptom science) แม้จะมีแนวโน้มในการศึกษาอาการและกลุ่มอาการเพิ่มขึ้น แต่ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับกลไกทางชีววิทยา พยาธิสรีรวิทยา และปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับอาการและกลุ่มอาการ รวมทั้งการออกแบบและทดสอบ

วิธีการพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคลและการผสมผสานเพื่อจัดการกับอาการหรือกลุ่มอาการ ซึ่งควรสอดคล้องกับภูมิปัญญาท้องถิ่น การรักษาทางเลือก และบริบททางวัฒนธรรม 4 รวมถึงการศึกษาในระดับโอมิกส์ที่จะกล่าวถึงต่อไป

5. การดูแลแบบประคับประคองและระยะสุดท้าย (palliative and end-of-life care) ควรมีการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมปฏิบัติ (cultural practices) ของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาใช้ในการออกแบบวิธีการดูแล การพัฒนาและทดสอบวิธีการพยาบาลต่าง ๆ ที่ครอบคลุมด้านชีว-จิต-สังคม และจิตวิญญาณ ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในทุกกลุ่มวัยและในกลุ่มประชากรที่หลากหลาย รวมถึงการพัฒนาและทดสอบนวัตกรรมและกลวิธีต่าง ๆ ที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของแต่ละกลุ่มเพื่อลดภาระการดูแลด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแลโดยเฉพาะในการดูแลระยะสุดท้าย⁴

6. ศาสตร์ปรับปรุงคุณภาพ (improvement science) มุ่งเน้นการศึกษากลยุทธ์หรือวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการปรับปรุงคุณภาพ การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ในแต่ละบริบทของระบบสุขภาพที่ซับซ้อน เพื่อลดช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ ทั้งนี้การวิจัยฝ่ายการพยาบาลควรทำงานร่วมกับฝ่ายบริการในการทำวิจัยและแปลงงานวิจัยให้อยู่ในรูปของความรู้ (knowledge translation and transformation) ที่พร้อมใช้ในการปฏิบัติทางคลินิก และค้นหาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อผลักดันให้เกิดการใช้งานอย่างรวดเร็วและจริงจัง ซึ่งศาสตร์ปรับปรุงคุณภาพนี้เป็นคำที่มีการใช้ในความหมายใกล้เคียงกับคำอื่น ๆ เช่น translation of science, implementation science, evidence-based practice และ research utilization⁵

7. ศาสตร์ของการทำงานเป็นทีม (team science) ทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและสหวิชาชีพ การทำงานวิจัยเชิงบูรณาการศาสตร์และสหสาขาวิชามีความสำคัญเนื่องจากการเข้าสู่วิทยาศาสตร์ยุคข้อมูลที่ต้องการมุมมองที่หลากหลาย ความเชี่ยวชาญในเนื้อหาและทักษะเฉพาะด้าน (content and skills expertise) เพื่อให้ครอบคลุมในการมองประเด็นโจทย์วิจัยที่ท้าทายของสถานการณ์สุขภาพที่ซับซ้อน⁶ และต้องใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) จึงต้องอาศัยมิติความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วม และข้อตกลงและความผูกพันของทีมในการทำวิจัยที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงพฤติกรรม/วิถีชีวิตและการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมและสิ่งแวดล้อม และนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุของสังคมไทยซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยการพัฒนาระบบสังคมสูงวัยด้วยวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม

8. การพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล (nursing theory



development) ควรมีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องและเชิงลึก เพื่อพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล โดยเฉพาะการพัฒนาทฤษฎีที่เป็นฐานของการปฏิบัติ เช่น ทฤษฎีเฉพาะสถานการณ์ (situation-specific theories) และทฤษฎีระดับกลาง (middle-range theories) การประเมินทฤษฎีทางการพยาบาลที่ใช้เป็นฐานของการปฏิบัติและการสร้างองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งผลกระทบและบทบาทของการวิจัยทางการพยาบาลต่อการพัฒนาทฤษฎี⁷ ที่ผ่านมานักวิจัยจะทำการวิจัยในประเด็นย่อย ขาดความเชื่อมโยงกับทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีอยู่แล้ว และขาดความต่อเนื่องที่จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาทฤษฎี

9. การวิจัยและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น ตลอดจนปัจจัยที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ และการประเมินความรู้ นอกจากนี้ควรใช้กลยุทธ์ทางการศึกษาและวิธีการสอนให้พยาบาลเกิดสมรรถนะและทักษะดังกล่าวที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสมกับพัฒนาการในแต่ละระดับ⁷

10. กำลังคนทางการพยาบาล (nursing workforce) ควรมีการศึกษาความต้องการกำลังคน การกระจาย การพัฒนา การดำรงรักษาบุคลากรในระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ และให้บริการอย่างมีคุณภาพมากขึ้น

11. การวิจัยเชิงระบบ (system research) ควรมีการทำวิจัยเชิงระบบเพิ่มขึ้น เช่น ระบบบริการพยาบาลในทุกระดับทั้งปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ระบบสุขภาพในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านสุขภาพและภัยสุขภาพ และระบบธุรกิจอัจฉริยะทางการพยาบาล เพื่อยกระดับการพยาบาลให้มีศักยภาพปรับตัวเปลี่ยนแปลงในโลกใบใหม่โดยใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการสร้างความก้าวหน้า

12. การวิจัยที่เน้นการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะเจาะจง (precision health)^{8,9} ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลเฉพาะบุคคล (personalized care) ที่คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในระดับยีนส์ สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิต จึงเป็นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์โอมิกส์ (omics เช่น genomic, proteomics, metabolomics, microbiomics) งานวิจัยลักษณะนี้ศึกษาสิ่งมีชีวิตแบบองค์รวม ทั้งระบบ ตั้งแต่ระดับสารพันธุกรรม (DNA) ไปจนถึงกระบวนการถอดรหัสสารพันธุกรรม และนำข้อมูลนั้นมาศึกษาวิจัยร่วมกับปัจจัยทางด้านวิถีชีวิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม ช่วยให้เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคลมากขึ้น ได้รับความรู้ที่สามารถนำมาวางแผนการดูแลและการป้องกันโรคต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล จึงมักต้องอาศัยการใช้ข้อมูลขนาดใหญ่และการทำงานแบบบูรณาการข้ามสาย ในขณะที่นักวิจัยทางการพยาบาลยังศึกษาเรื่องเหล่านี้น้อย ในอนาคตควรมีการบูรณาการศาสตร์โอมิกส์ในงานวิจัยทางการพยาบาลเพื่อออกแบบการดูแลที่แตกต่างไปตามปัจเจกบุคคล ส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

13. การรวบรวมและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้มาตรฐานที่จะนำไปใช้ทั้งในการทำวิจัย และการปฏิบัติ

14. การศึกษาพยาบาล (nursing education) ควรมีการศึกษาพัฒนาหลักสูตร รูปแบบวิธีการจัดการเรียนการสอน

การพัฒนานวัตกรรมสื่อการเรียนการสอน และการประเมินผล การเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตให้ตอบสนองความต้องการของสังคมในยุคเทคโนโลยีพลิกโลก รวมทั้งศึกษาสมรรถนะอาจารย์พยาบาลและรูปแบบวิธีการพัฒนาอาจารย์ให้มีสมรรถนะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม

ระบบและกลไกในการทำวิจัยทางการพยาบาล

ควรคำนึงถึงปัจจัย 3 ส่วน ดังนี้

1. **นักวิจัย** การมีนักวิจัยในหลายระดับที่มีความสามารถในการทำวิจัยเพื่อตอบโจทย์ระบบสุขภาพ และปัญหาสุขภาพของประเทศ และทำวิจัยเพื่อพัฒนางานและวิชาชีพ และสอดคล้องกับพันธกิจองค์กร

1.1 นักวิจัยอาวุโสที่มีประสบการณ์สูง สามารถเป็นผู้นำในการมองประเด็นและตอบโจทย์ปัญหาการวิจัยระดับประเทศที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายและเกิดผลกระทบในวงกว้าง โดยเป็นผู้นำที่มีทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเชื่อมประสานการทำงานกับบุคคลหลายระดับที่มีความหลากหลายเพื่อการทำงานวิจัยเชิงบูรณาการศาสตร์และสหสาขาวิชา เพื่อให้ได้ผลผลิตของการวิจัยเชิงบูรณาการที่ต้องมีการสื่อสารเชิงสาธารณะ และนำไปใช้ประโยชน์และมีการขยายผลได้ โดยมีศักยภาพในการสร้างนักวิจัยรุ่นใหม่

1.2 นักวิจัยรุ่นกลางที่เป็นหัวหน้าชุดโครงการวิจัยที่สามารถตอบโจทย์หรือประเด็นปัญหาในการวิจัยตามประเด็นหรือเป้าหมาย เช่น issue based, population based, area based, process/outcome based, policy based เป็นต้น สามารถทำหน้าที่เป็นหัวหน้าชุดโครงการวิจัยในการจัดการดูแลโครงการและงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 นักวิจัยรุ่นเยาว์หรือผู้เริ่มทำวิจัย (novice researcher) ที่พัฒนาความเป็นนักวิจัยในประเด็นที่สนใจเพื่อพัฒนางานและวิชาชีพ ที่สอดคล้องกับพันธกิจองค์กร โดยควรร่วมเรียนรู้การเป็นนักวิจัยร่วมกับนักวิจัยรุ่นกลาง และนักวิจัยอาวุโส

2. ระบบสนับสนุนการทำวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ระบบพัฒนาสมรรถนะด้านการทำวิจัย ควรมีการสร้างระบบและกลไกในการพัฒนาทักษะด้านการทำวิจัยอย่างต่อเนื่อง ให้มีนักวิจัยมีความสามารถแก้ปัญหาท้าทายและปรับตัวได้ทันต่อพลวัตการเปลี่ยนแปลงของโลกยุคใหม่ (modern world) โดยการประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย นวัตกรรมและเทคโนโลยี สามารถมองประเด็นโจทย์วิจัยได้อย่างรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งแบบเฉพาะบุคคล (precision health care/ personalized nursing care) หรือระบบการบริการสุขภาพ (transformation of healthcare system) รวมไปถึงการนำแนวคิดด้านสุขภาพ (health system framework) เพื่อนำมาส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและส่งเสริมการพยาบาลอย่างเท่าเทียม (care equity) มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ศึกษา และออกแบบงานวิจัยที่เหมาะสม ตั้งแต่วิจัยระดับต้น (basic research) วิจัยเชิงปฏิบัติการ (practical research) วิจัยเชิงประยุกต์/นวัตกรรม (applied research/ innovative research) ไปจนถึงการวิจัยเชิงนโยบาย (policy research) และการวิจัยเชิงระบบ (system research) การวิจัยประเมินผลเชิงพัฒนา (developmental evaluation research)



ทั้งในระดับเชิงลึกเฉพาะกลุ่ม (specific scope) และระดับที่กว้างขึ้น (universal scope) รวมทั้งมีความพร้อมสำหรับความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในยุคของปัญญาประดิษฐ์ (artificial general intelligence: AGI) และระบบการทำงานวิจัยข้ามศาสตร์ที่สามารถตอบโจทย์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนมากขึ้น สถานการณ์โรคอุบัติใหม่ซ้ำ และจัดการปัญหาสุขภาพอย่างยั่งยืน

2.2 สถาบันการศึกษา ในระดับมหาวิทยาลัยวิจัย ควรมีระบบ research faculty และ postdoctoral study และบูรณาการบัณฑิตศึกษาเข้ากับการทำวิจัย โดยมีนักศึกษาค้นคว้าวิจัยในโครงการวิจัยของอาจารย์ เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาศักยภาพในการทำวิจัยมุ่งเป้าได้อย่างชัดเจนและมีการพัฒนาต่อยอดได้ และจากการทบทวนบทความวิจัยในระดับดัชนีที่พบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพในระดับปานกลาง ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 ทบทวนและวิพากษ์คุณภาพของการทำวิจัย ดุษฎีนิพนธ์ที่ผ่านมา เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการจัดหลักสูตรฯ ที่เอื้อต่อการพัฒนาความเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งทางด้านทฤษฎี ระเบียบวิธีวิจัย และเนื้อหา เพื่อผลิตนักวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ (nurse scientists) ที่มีคุณภาพ ทั้งด้านวิชาการ วิจัย และคลินิก

2.2.2 กำหนดทิศทางวิจัยในระดับปริญญาเอก โดยควรปรับมุมมองและกลยุทธ์การทำวิจัยที่จะตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและสร้างความรู้ใหม่ และการกำหนดทิศทางวิจัยของหลักสูตรฯ

2.2.3 พัฒนาศักยภาพของอาจารย์ในระดับปริญญาเอกเพื่อให้มีสมรรถนะด้านบทบาทการทำวิจัย (research role competencies)¹⁰ อาทิ ความสามารถมองเห็นประเด็นการทำวิจัยด้วยมุมมองที่หลากหลาย ความคิดเชิงนวัตกรรม ความสามารถในการปรับตัว และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีในการทำวิจัย เป็นต้น

2.2.4 จัดให้มีระบบนักวิจัยพี่เลี้ยง นักวิจัยพี่เลี้ยงในศตวรรษที่ 21 จะต้องสามารถปรับตัวให้ทันกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อให้ให้นักวิจัยรุ่นใหม่มีความผูกพัน และบ่มเพาะสัมพันธภาพที่นำไปสู่ความเจริญงอกงาม⁶

แม้ในสถาบันการศึกษาที่ไม่ได้มุ่งเน้นการเป็นมหาวิทยาลัยวิจัย ควรมีระบบสนับสนุนการทำวิจัยที่ชัดเจน อาทิ การกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางวิจัยที่ชัดเจนที่เอื้อนักวิจัยในการพัฒนาโครงการวิจัยที่ตอบโจทย์ท้าทายการวิจัยที่พัฒนางานวิจัยสู่การปฏิบัติ และการทำวิจัยระดับหน่วยงาน (CQI, R2R) และวิชาชีพ และสอดคล้องพันธกิจองค์กร

2.3 สถานบริการสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างของระดับหน่วยงาน/องค์กร ควรมีระบบสนับสนุนการทำวิจัยที่ชัดเจน อาทิ การกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางวิจัยที่ชัดเจนที่เอื้อนักวิจัยในการพัฒนาโครงการวิจัยที่ตอบโจทย์ท้าทายการวิจัยที่พัฒนางานวิจัยสู่การปฏิบัติ และการทำวิจัยระดับหน่วยงาน (CQI, R2R)

2.4 การสร้างความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหรือทดสอบทฤษฎี นวัตกรรม หรือเทคนิควิธีการ เพื่อปรับปรุงระบบการบริการให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น และผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

2.5 ทุนการวิจัย หน่วยงาน/องค์กรควรมีแนวทางในการจัดสรรทุนวิจัย และพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในการพัฒนาข้อเสนอ

โครงการวิจัย เพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนระดับชาติและนานาชาติ

2.6 การจัดตั้งองค์กรหรือสถาบันวิจัยทางการแพทย์แห่งชาติ (National Nursing Research Institute) เพื่อกำหนดทิศทางวิจัย สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยในทุกระดับ จัดสรรทุนวิจัย และสร้างเครือข่ายนักวิจัย

3. ผลงานวิจัย/ผลลัพธ์งานวิจัย การสร้างกลไกระบบสนับสนุนการเผยแพร่ผลการวิจัยและให้คุณค่าผลงานวิจัยทั้งในระดับกลุ่มที่เริ่มทำวิจัย วิจัยระดับหน่วยงาน (CQI, R2R) วิจัยระดับชาติและนานาชาติ เป็นประเด็นสำคัญที่ช่วยกระตุ้นการสร้างงานวิจัยทางการแพทย์ในอนาคต และควรมีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพผลงานวิจัยก่อนการตีพิมพ์ (peer review process) ที่บรรณาธิการวารสารทางการแพทย์จะต้องให้ความสำคัญในการควบคุมมาตรฐานคุณภาพของบทความแต่ละเรื่องอย่างโปร่งใสและเข้มข้น นอกจากนี้ ผลการศึกษาวิจัยควรถูกนำไปขยายผลในการใช้ประโยชน์ทั้งการสื่อสารต่อสาธารณชน วงวิชาการ องค์กรที่มีส่วนได้ส่วนเสีย หรือผู้กำหนดนโยบายสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดการต่อยอดและขยายผลการดำเนินงานวิจัย

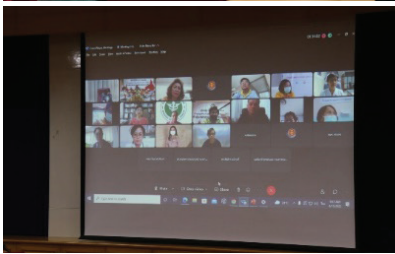
เอกสารอ้างอิง

1. วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, สุภาพร วรรณสันทัด, รัตใจ เวชประสิทธิ์, บุญญาภัทร ชาติพัฒนานันท์, ดวงสุดา ศิริปิตุภูมิ และสุมาลีตา สวัสดิ์นฤนท. การทบทวนขอบเขตงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา. รายงานวิจัยเสนอต่อสภาการพยาบาล. 2565.
2. ศุภรีใจ เจริญสุข, พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต, นุสรรา ประเสริฐศรี, กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, อมาวสี อัมพันศิริรัตน์, บุญสืบ โสโสม และคณะ. การทบทวนผลงานวิจัยของอาจารย์ในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562-2563. รายงานวิจัยเสนอต่อสภาการพยาบาล. 2565.
3. กิตติกร นิลมานัต, มณี อาภานันท์กุล, ประทุม สร้อยวงศ์, รัตน์ศิริ ทาโต, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. งานวิจัยจากดุษฎีนิพนธ์ในประเทศไทยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา. รายงานวิจัยเสนอต่อสภาการพยาบาล. 2565.
4. Hanucharumkul S. Editorial: International Nursing Research Directions for the 21st Century. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2018;22(4):283-7.
5. สมจิต หนูเจริญกุล. ศาสตร์การปรับปรุงคุณภาพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย. 2559;3(2):5-14.
6. Joseph PV, McCauley L, Richmond TS. PhD programs and the advancement of nursing science. Journal of Professional Nursing. 2021;1;37(1):195-200.
7. Hopia H, Heikkilä J. Nursing research priorities based on CINAHL database: A scoping review. Nursing Open. 2019;7:483-94.
8. Fu MR, Kurnat-Thoma E, Starkweather A, Henderson WA, Cashion AK, Williams JK, Katapodi MC, Reuter-Rice K, Hickey KT, de Mendoza VB, Calzone K. Precision health: A nursing perspective. International Journal of Nursing Sciences. 2020 Jan 10;7(1):5-12.
9. Tully LA, Calzone KA, Cashion AK. Establishing the Omics Nursing Science & Education Network. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(2):192-200.
10. Hyatt L, Williams PE. 21st century competencies for doctoral leadership faculty. Innovative Higher Education. 2011;36(1):53-66.



สภาการพยาบาล นำเสนอข้อมูลนโยบายและทิศทางการผลิต การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ปัญหาการขาดแคลนและการธำรงรักษาพยาบาล ภายใต้สถานการณ์ปกติและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อเสนอการแก้ไขต่อคณะอนุกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา

เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2565 รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายสภาการพยาบาล และผู้บริหารสภาการพยาบาล นำเสนอข้อมูลนโยบายและทิศทางการผลิต การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ปัญหาการขาดแคลน และการธำรงรักษาพยาบาลภายใต้สถานการณ์ปกติและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อเสนอการแก้ไข ต่อคณะอนุกรรมการสาธารณสุข วุฒิสภา ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ออนไลน์) ณ ห้องประชุม ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 2 สภาการพยาบาล โดยมีสาระสำคัญดังนี้



1. สถานภาพบุคลากรพยาบาลและการขาดแคลนตั้งแต่ก่อนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ภาวะการณปกติ) ซึ่งพบว่าพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ขาดแคลน และคณะรัฐมนตรีได้ประกาศให้วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นสาขาขาดแคลน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 สภาการพยาบาลได้จัดทำโครงการขยายระยะเวลาการเพิ่มการผลิตบุคลากรพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพ ต่อ ผู้ป่วย ในปัจจุบัน คือ 1 : 371 ซึ่งพัฒนาจาก 1 : 1,392 ในปี พ.ศ. 2535

2. สถานการณ์การผลิตบุคลากรวิชาชีพการพยาบาลฯ พบว่า ปี พ.ศ. 2565 มีสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งหมด 92 แห่ง ภาครัฐ 69 เอกชน 23 แห่ง ในระหว่างปี 2561 - 2565 สถาบันการศึกษาทั้งหมดสามารถผลิตพยาบาลได้ 18,872 คน และผลิตเพิ่มได้ 11,772 คน รวมเป็น 30,644 คน

3. สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และสภาพการทำงานของพยาบาล พบว่าในสถานการณ์ COVID-19 ภาวะการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่าการดูแลผู้ป่วยในภาวะปกติ ทั้งยังต้องใช้ความรู้และทักษะใหม่ที่พยาบาลต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งผู้ป่วยและพยาบาลเอง พยาบาลจึงรับภาระหน้าที่ที่หนักมาก มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID 19 เพิ่มมากขึ้นอันเนื่องมาจากชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมถึงเกิดความเครียดเนื่องจากการแยกจากครอบครัว ข้อมูล ณ วันที่ 30 มีนาคม 2565 พบว่ายอดสะสมของพยาบาลที่ติดเชื้อขณะปฏิบัติงานมีจำนวน 11,534 คน และเสียชีวิต จำนวน 6 คน

4. สภาการพยาบาลได้ร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐเพื่อแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ จัดหาพยาบาลอาสาสมัครเพื่อเป็นกำลังเสริมให้กับหน่วยงานภาครัฐ การฉีดวัคซีนจำนวนมากกว่า 129,000,000 dose เริ่มตั้งแต่วันที่ 4 พฤษภาคม 2564 ถึง 10 เมษายน 2565 ทั่วประเทศ โดยพยาบาลร้อยละ 99 เป็นกำลังหลักในการดูแลผู้ป่วยในทุกมิติ การจัดทำหลักสูตรหรือฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

5. นโยบายของสภาการพยาบาลในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลระยะยาว ได้แก่ การผลิตพยาบาลเพิ่ม แบบทีมผสมผสานทักษะทางการพยาบาล (Skill Mixed Team) และการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้ก้าวหน้าในงาน

ข้อเสนอแนะของสภาการพยาบาลต่อรัฐบาลในการแก้ปัญหาภาระงานและประสิทธิภาพของวิชาชีพพยาบาล มีดังนี้

1. ขอให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณในโครงการการผลิตพยาบาลเพิ่มอย่างต่อเนื่อง
2. ขอให้มีการจัดระบบการทำงานของพยาบาลแบบทีมผสมผสานทักษะทางการพยาบาล (Skill Mixed Team) และกรอบอัตรากำลังเพื่อการบรรจุพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในระบบบริการสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลและปฐมภูมิ
3. ขอให้เร่งบรรจุพยาบาลให้เป็นข้าราชการ หรือเป็นพนักงานที่เทียบเท่ากับพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งจะทำให้ได้รับค่าตอบแทนและสวัสดิการอย่างเป็นธรรม
4. เปิดโอกาสให้พยาบาลทุกระดับทั้งผู้บริหารและพยาบาลปฏิบัติการให้มีความก้าวหน้าในการทำงานตามความรู้ความสามารถ บทบาท และภาระงาน
5. ดูแลให้พยาบาลได้ค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ที่เป็นธรรมในการปฏิบัติงาน รวมถึงสร้างขวัญและกำลังใจ โดยการดูแลเรื่องสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน สนับสนุนงบประมาณและจัดหาอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพและจำนวนเพียงพอ
6. สนับสนุนการทำงานเชิงรุกในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งการเพิ่มอัตรากำลังหรือจากจ้างงานในรูปแบบใหม่และอุปกรณ์การทำงานที่เพียงพอ



ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข เข้าพบนายกสภาการพยาบาล เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ



เมื่อวันที่ 20 เมษายน ที่ผ่านมา นายแพทย์กฤษฏา หาญบรรเจิด ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข และคณะ เข้าพบรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล ศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สิ้นธุ นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และคณะ เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติงานคลินิกโรคไม่ติดต่อ จากการตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งกำลังสำคัญยิ่งในระบบสุขภาพ ให้เป็นผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ที่มีความรู้ความสามารถในการจัดการการดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งมีศักดิ์และศรีที่จะให้อยู่ในระบบได้อย่างดี เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ณ ห้องประชุม ดร.วิจิตร ศรีสุพรรณ ชั้น 2 สภาการพยาบาล



ในการนี้ นายกสภาการพยาบาล และคณะ ได้ให้ข้อคิดเห็นในการพัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ดังนี้

1. ผลักดันให้มีการบรรจุ เรื่องการพัฒนาพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) ไว้ในแผนการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของแต่ละเขตสุขภาพและมีการวางกรอบหรือแผนพัฒนาพยาบาลไว้ใน Service Plan ของเขตสุขภาพ
2. หลักสูตรการเรียนการสอน ในปี 2563 ได้มีการพัฒนาเป็นหลักสูตรการจัดการโรคเรื้อรัง ครอบคลุมทั้ง 6 โรค รูปแบบการเรียนการสอนสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ โดยส่งมาให้สภาการพยาบาลให้ข้อคิดเห็นได้
3. การดำเนินการวางระบบ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของพยาบาลผู้จัดการรายกรณี (Case Manager : CM) รวมถึงการมีความก้าวหน้าในงาน
4. สภาการพยาบาลพร้อมให้การสนับสนุนและจัดแหล่งฝึกอบรม

Japan International Cooperation Agency (JICA) เข้าพบนายกสภาการพยาบาล ประสานความร่วมมือในโครงการร่วมมือ Global Health and Universal Health Coverage (GLO+UHC) Phase 2

เมื่อวันที่ 25 เมษายน ที่ผ่านมา องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (Japan International Cooperation Agency JICA) นำโดย Dr.Takuma KATO หัวหน้าที่ปรึกษา ด้านนโยบาย/ผู้เชี่ยวชาญ เข้าพบรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล เพื่อประชุมหารือประสานความร่วมมือในการดำเนินการโครงการความร่วมมือด้านหลักประกันสุขภาพและสุขภาพโลก ระยะที่ 2 (The Partnership Project for Global Health and Universal Health Coverage (GLO+UHC) Phase 2) ณ ห้องประชุม ดร.ทัศนีย์ บุญทอง สภาการพยาบาล



สภาการพยาบาลจัดสัมมนาคณะกรรมการสภาการพยาบาล เรื่อง “ส่งงานสานต่อนโยบาย (Policy Dialogue) กำหนดแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล”

สภาการพยาบาลจัดสัมมนาคณะกรรมการสภาการพยาบาล เรื่อง “ส่งงานสานต่อนโยบาย (Policy Dialogue) กำหนดแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล” เพื่อให้การดำเนินงานของสภาการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ อำนวยการหน้าที่ตามที่กฎหมาย



กำหนด และจัดทำแผนปฏิบัติการของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2565 - 2569 เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อระบบสุขภาพของประเทศและสังคมโดยรวม ตลอดจนส่งต่อการกิจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคณะกรรมการสภาการพยาบาลชุดเก่าที่เพิ่งหมดวาระลง (พ.ศ. 2561 - 2565) กรรมการที่ปรึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะกรรมการสภาการพยาบาลวาระปัจจุบัน (พ.ศ. 2565 - 2569) ระหว่างวันที่ 30 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์นพลัสแวนดาแกรนด์ จังหวัดนนทบุรี



ในการนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล เป็นประธานเปิดงาน และกล่าวต้อนรับคณะกรรมการสภาการพยาบาล ชุดที่ 9 วาระ พ.ศ. 2561 - 2565 และชุดที่ 10 วาระ พ.ศ. 2565 - 2569 โดยรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนาศุ บุญทอง นายกสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2561 - 2565 ให้เกียรติบรรยายในหัวข้อเรื่อง “สภาการพยาบาล : อดีต ปัจจุบัน และอนาคต ความเป็นมา การกำเนิดขึ้น การกิจที่ต้องทำ การกิจพัฒนาเพื่อส่งงานสานต่อ” พร้อมด้วย ผศ.อังคณา สรียาภรณ์ อดีตเลขาธิการสภาการพยาบาล บรรยายเรื่องภารกิจสำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริอร สิ้นธุ กรรมการสภาการพยาบาล ในฐานะนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ บรรยายเรื่องสภาการพยาบาลกับการปฏิรูปประเทศด้านการสาธารณสุข : Big Rock ที่ 3 และรองศาสตราจารย์ ดร.ประคิม สุจฉายา ที่ปรึกษาประจำสภาการพยาบาล ในฐานะประธานคณะทำงานจัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565-2569 บรรยายเรื่องแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 เพื่อให้คณะกรรมการสภาการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในการกิจการทำงานของสภาการพยาบาลภายใต้



พระราชบัญญัติวิชาชีพฯ แนวทาง นโยบายในการดำเนินงานของสภาการพยาบาล พร้อมทั้งร่วมประชุมระดมความคิดสรุปประเด็นสำคัญต่าง ๆ จัดทำร่างแผนปฏิบัติการของสภาการพยาบาล พ.ศ. 2565 - 2569 เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการทำงานของคณะกรรมการสภาการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ในโอกาสเดียวกันนี้ สภาการพยาบาลได้จัดงานเลี้ยงแสดงความขอบคุณและต้อนรับกรรมการสภาการพยาบาล “แทนคำขอบคุณจากใจถึงใจ” โดยรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ นายกสภาการพยาบาล เป็นตัวแทนคณะกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2565 - 2569 และคณะผู้บริหารงานสภาการพยาบาล กล่าวแสดงความขอบคุณและมอบของที่ระลึกแก่คณะกรรมการสภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2561 - 2565

คณาจารย์และนักศึกษาจาก School of Nursing, University of Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา ศึกษาดูงานสภาการพยาบาล

เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม 2565 สภาการพยาบาลได้ให้การต้อนรับ Adjunct Associate Professor Dr. Wendy Grube และ Dr.Hanne Harbison อาจารย์พยาบาล พร้อมด้วยนักศึกษาจาก School of Nursing, University of Pennsylvania ประเทศสหรัฐอเมริกา ตามการจัดโปรแกรมการศึกษาดูงานของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้นักศึกษาจากสถาบันดังกล่าวได้รับความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในประเทศไทย รวมจำนวน 22 คน ณ ห้องประชุม ดร.ทัศนาศุ บุญทอง



ในการนี้ ผศ.ดร.นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ ที่ปรึกษาสภาการพยาบาลด้านวิเทศสัมพันธ์ ได้ให้เกียรติเป็นวิทยากรบรรยายถึงบทบาทหน้าที่ขององค์การวิชาชีพการพยาบาลของไทย ภารกิจของสภาการพยาบาลต่อการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พร้อมทั้งตอบข้อซักถามในประเด็นต่าง ๆ โดยผู้เข้าศึกษาดูงานให้ความสนใจและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในวิชาชีพกันอย่างกว้างขวาง

อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1 ในนามสภาการพยาบาล ร่วมกับ 8 ภาคีเครือข่าย ลงนามแสดงจุดยืนปลดล็อกใช้ “กัญชา” อย่างเข้าใจ

เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม ดร.กฤษดา แสงวงศ์ อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1 เป็นผู้กระทำการแทนนายกสภาการพยาบาล ในการร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือว่าด้วยการ “ส่งเสริมการใช้กัญชา กัญชง ดูแลสุขภาพ สร้างเศรษฐกิจและไม่ใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม” ระหว่าง 8 หน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม



สุขภาพ (สสส.) บริษัท อสมท. จำกัด (มหาชน) แพทยสภา สภากาพยาบาล สภาเภสัชกรรม สภากาการแพทย์แผนไทย พร้อมอีก 3 หน่วยงานที่ร่วมลงนามเป็นพยาน คือ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยตามขอบเขตความร่วมมือดังกล่าว สภากาพยาบาลมีหน้าที่ในการดำเนินงานรวบรวมองค์ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านทางสื่อต่าง ๆ จัดทำมาตรฐานการบริการ แนวทางการใช้กัญชากัญชง อย่างมี

ประสิทธิภาพและปลอดภัย รมณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ ให้แก่พยาบาลและประชาชนทั่วไป โดยมี นายอนุทิน ชาญวีระกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือนี้ ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ บันทึกข้อตกลงนี้มีระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่ทุกหน่วยงานได้ลงนามในบันทึกข้อตกลง



โดยนายอนุทิน ชาญวีระกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงการลงนามในครั้งนี้ เป็นการแสดงจุดยืนของกระทรวงสาธารณสุขว่า การปลดล็อกกัญชากัญชง มีเป้าหมาย 3 เรื่อง คือ 1. เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ Health & Medical 2. ให้เกิดเป็นประโยชน์ทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมทั้งในกลุ่มเครื่องสำอาง สมุนไพร และอาหาร รวมถึงส่งเสริมงานวิจัยนวัตกรรม Beauty/ Product & Innovation และ 3. เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของตนเอง และกล่าวขอบคุณภาคีเครือข่ายที่มาร่วมลงนามข้อตกลงในครั้งนี้ ที่จะร่วมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชากัญชง

ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย ตระหนักถึงประโยชน์และโทษจากการใช้กัญชากัญชง สนับสนุนให้เป็นพืชที่สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ รวมทั้งไม่สนับสนุนการนำไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม โดยขอให้ประชาชนใช้ให้ถูก ใช้ให้เป็น ใช้กัญชากัญชงอย่างเข้าใจ อันจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

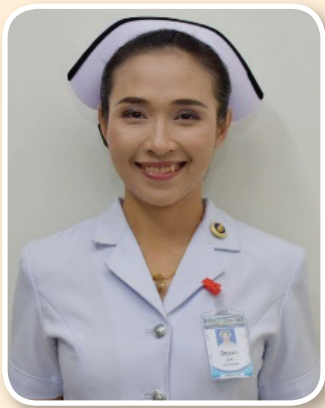
สมาชิก
ถามมา

สภา
ตอบ

Q : ได้เห็นคลิปจาก YouTube ของอาจารย์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเปิดตีวงกฎหมายพยาบาล เพื่อเตรียมสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เรื่องนี้สภาการพยาบาลมีความเห็นอย่างไรคะ?

A : สภากาพยาบาลได้เข้าไปร่วมฟังเพื่อสังเกตการณ์แล้วพบว่าเป็นการทบทวนและวิเคราะห์เทคนิคการทำข้อสอบวิชากฎหมายเพื่อให้นักศึกษาเตรียมสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ โดยข้อสอบที่ใช้ตีวง ไม่ใช่ข้อสอบของสภาการพยาบาล การตีวงส่วนใหญ่เป็นไปในมุมมองของนักกฎหมาย ผู้ฟังก็ได้เรียนรู้กฎหมายและนำกฎหมายมาวิเคราะห์ และตอบข้อสอบได้

ธนาคารความดี



ชื่อ : พว.กัญจนา ปุกคำ
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
ปฏิบัติงาน : โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

เหตุการณ์เกิดเมื่อวันเสาร์ที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564 เวลาประมาณ 17.00 น. ระหว่างที่พยาบาลได้เดินทางกลับจากการไปซื้อต้นไม้กับสามี ได้พบอุบัติเหตุระหว่างเส้นทางบ้านบางปู ต.ปากพูน อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช พบเหตุการณ์รถเก๋งพลิกคว่ำตะแคงอยู่กลางถนนและมองระยะไกล ๆ เห็นผู้บาดเจ็บนอนอยู่ข้าง ๆ รถ จึงรีบจอดรถและวิ่งเข้าไปช่วยเหลือ พบผู้บาดเจ็บ เป็นผู้หญิง 2 คน คนแรกนอนอยู่ข้างถนนอายุประมาณ 25 ปี พยาบาลได้ประเมินพบว่าผู้ได้รับบาดเจ็บถามตอบรู้เรื่อง บ่นเจ็บบริเวณชายโครงและหน้าอก มีแผลบริเวณแขนและเท้า ไม่มี external bleeding และกดไปไม่ไกลพบผู้หญิงอายุประมาณ 57 ปี นอนตะแคงอยู่ข้าง ๆ รถเก๋ง พยาบาลได้ประเมินพบว่าผู้บาดเจ็บถาม-ตอบรู้เรื่อง มีแผลฉีกขาดบริเวณศีรษะ และข้อมือซ้ายผิดรูป โดยที่ระยะเวลาไม่เกิน 3 นาทีต่อมา ทีมกู้ชีพก็มาถึง พยาบาลได้ช่วยเหลือเบื้องต้นโดยใส่ hard collar เพื่อ support cervical และได้พัน elastic ตามแขนซ้ายที่ผิดรูป ระหว่างช่วยผู้บาดเจ็บคนที่ 2 มีคนมาตามพยาบาลบอกให้ไปช่วยผู้บาดเจ็บอีกคนซึ่งเลือดออกมาก นอนอยู่อีกฝั่งของรถเก๋ง เมื่อพยาบาลเดินอ้อมไปพบผู้บาดเจ็บรายที่ 3 เป็นเด็กผู้หญิง อายุประมาณ 15 ปี พบนอนไม่รู้สีกตัว เลือดออกนองพื้นจากบริเวณศีรษะ ปากและจมูก เมื่อประเมิน femoral pulse จับได้เบามาก พยาบาลจึงได้ CPR ประมาณ 10 นาที และนำส่งโรงพยาบาลโดยส่งต่อให้ทีมกู้ชีพ ซึ่ง CPR ไปตลอดทาง



การตัดสินใจเชิงวิชาชีพและสมรรถนะทางการพยาบาลที่ใช้ในเหตุการณ์ข้างต้น

การช่วยชีวิตผู้อื่นในภาวะฉุกเฉิน เร่งด่วน เป็นสิ่งที่พึงกระทำโดยใช้ความรู้และทักษะในวิชาชีพพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บและมีภาวะคุกคามต่อชีวิตได้อย่างทันท่วงที รวมทั้งการประเมินอาการ การให้การช่วยเหลือเบื้องต้น และประสานงานกับทีมกู้ชีพในการนำส่งโรงพยาบาลได้ถูกต้อง



รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
นายกสภาการพยาบาล



ดร.กฤษดา แสงวงดี
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1



นางศิริมา ลีละวงศ์
อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 2



ดร.ราตรี ลีสะกุล
เลขาธิการสภาการพยาบาล



ผศ.ดร.พรชัย จูลมณี
รองเลขาธิการสภาการพยาบาล
(ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา)



พล.ต.หญิง รศ.ดร.สายสมร เฉลยกิติ
ประชาสัมพันธ์สภาการพยาบาล
(ผู้แทนกระทรวงกลาโหม)



ผศ.ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ
เหรัญญิกสภาการพยาบาล
(ผู้แทนสภาชาวไทย)



ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์
กรรมการสภาการพยาบาล



ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์
กรรมการสภาการพยาบาล



นางนวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา
กรรมการสภาการพยาบาล



ดร.ปิ่นเรศ กาศอุดม
กรรมการสภาการพยาบาล



นางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล
กรรมการสภาการพยาบาล

รายชื่อคณะกรรมการสภาการพยาบาล ชุดที่ 10 วาระ พ.ศ. 2565 - 2569



ดร.พิศิษฐ์ พลชนะ
กรรมการสภาการพยาบาล



รศ.พรจันทร์ สุวรรณชาติ
กรรมการสภาการพยาบาล



รศ.ดร.ภัทรภรณ์ ภัทรสกุล
กรรมการสภาการพยาบาล



ดร.ยุวดี เกตสัมพันธ์
กรรมการสภาการพยาบาล



ดร.วิทย์ มงคลวิสุทธิ์
กรรมการสภาการพยาบาล



นายวุฒิชัย สมกิจ
กรรมการสภาการพยาบาล



นายศรารุช คตวงศ์
กรรมการสภาการพยาบาล



รศ.ดร.อุษาวดี อัครวิเศษ
กรรมการสภาการพยาบาล

ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข



นางกรรณิกา อังกูร
กรรมการสภาการพยาบาล



ดร.จิราพร วรวงศ์
กรรมการสภาการพยาบาล



นายภาคภูมิ สายหยุด
กรรมการสภาการพยาบาล



นางวรรณภา พถกะวัน
กรรมการสภาการพยาบาล



นางอัมรภัสร อรรถชัยวณิช
กรรมการสภาการพยาบาล

ผู้แทนกระทรวงกลาโหม



นาวาอากาศเอกหญิง ผศ.บังอร ฤทธิ์อุดม
กรรมการสภาการพยาบาล



นาวาเอกหญิง วิภากร ศิลสว่าง
กรรมการสภาการพยาบาล

ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย



นางณัฐสาริสา กวีศิริกิตติมา
กรรมการสภาการพยาบาล

ผู้แทนกรุงเทพมหานคร



นางกาญจนา อนุตริยะ
กรรมการสภาการพยาบาล

ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษาฯ



ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
กรรมการสภาการพยาบาล



ผศ.ดร.ธานี แก้วธรรมานุกุล
กรรมการสภาการพยาบาล



รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์ วิสุทธิพันธ์
กรรมการสภาการพยาบาล

นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ



รศ.ดร.ศิริอร สิ้นสุ
กรรมการสภาการพยาบาล



จดหมายข่าว สภาการพยาบาล

Thailand Nursing and Midwifery Council Newsletter

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารของสภาการพยาบาล
2. เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและความก้าวหน้าของสมาชิก
3. เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างมวลสมาชิก

กำหนดออก

ทุก 3 เดือน ปีละ 4 ฉบับ ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม เมษายน - มิถุนายน กรกฎาคม - กันยายน ตุลาคม - ธันวาคม

การเผยแพร่

1. อภินันทนาการให้แก่สมาชิกสภาการพยาบาลทุกท่าน ที่มีบัตรประจำตัวที่ไม่หมดอายุ
2. เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่มีสมาชิกปฏิบัติงานทั่วประเทศ ทั้งภาครัฐและเอกชน

บรรณาธิการ

รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

ผู้จัดการ

รองศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ

บรรณาธิการผู้ช่วย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุสิทธิ์ เขาวนเมธากิจ

ผู้พิมพ์ - ผู้โฆษณา

ดร.ราตรี สันะกุล

กองบรรณาธิการ

ดร.กฤษดา แสงดี พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภักดี นางประภัสสร พงศ์พันธุ์พิศาล นางนวลขนิษฐ ลีขิดลือชา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรุณยุพา รอยกุลเจริญ รองศาสตราจารย์ ดร.อุษาวดี อัสตริเวช นางพรวลัย ประเสริฐวุฒิวัดนา นางสาวศศิพันธ์ ชอบทำกิจ นางสาวลักขณา แก้วธรรม

เจ้าของ

สภาการพยาบาล

พิมพ์ที่

บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด

จำนวนพิมพ์

240,000 ฉบับ



สภาการพยาบาล Thailand Nursing and Midwifery Council
สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล อาคารนครินทร์ (ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข) ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2596 7500 โทรสาร 0 2589 7121 www.tnmc.or.th

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

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
เลขที่ใบอนุญาต 71/2552
ปณฝ.กระทรวงสาธารณสุข

กรุณานำส่ง

สิ่งตีพิมพ์

เหตุขัดข้องที่นำจ่ายผู้รับไม่ได้

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

ลงชื่อ.....