

ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2568

สารจากประธานคณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

สวัสดีค่ะ สมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยทุกท่าน จดหมายข่าวฉบับที่ 3 ของปี พ.ศ. 2568 นี้ ขอแสดงความยินดีกับผู้สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ กระทรวง อว. และสำนักงาน ก.พ. ได้ให้การรับรองเทียบเท่าคุณวุฒิระดับปริญญาเอก 4 สาขา ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และวิทยาลัยฯ ได้รวบรวมข่าวสารมาแจ้งให้สมาชิกพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ทราบหลายเรื่อง ดังนี้

1. รู้ไว้ใช้ว่า.....เกร็ดความรู้สู่ APN

พว.ธารณา สุปรียธิตกุล RN, M.N.S., DIP.APAGN
และผศ.ดร. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (อาจารย์พยาบาล)
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2. Best Practice of APN

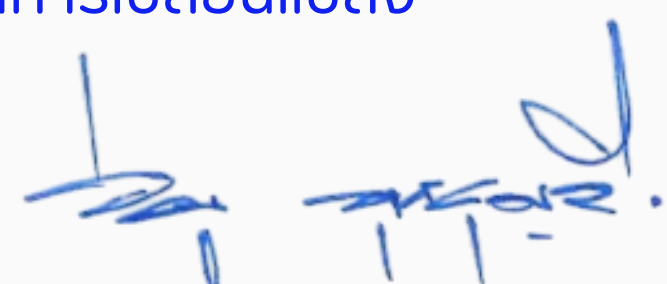
พว.มาลินี นักบุญ RN, M.N.S., Dip. APPN
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ข่าวสารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

- กระทรวง อว. และสำนักงาน ก.พ. ให้รับรองคุณวุฒิต่างเทียบเท่าระดับปริญญาเอก
- การสมัครสอบเพื่อรับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ ประจำปี 2569
- การประชุมวิชาการประจำปี 2568
- การสมัครสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

4. ข่าวสารสมาคมพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงฯ

ประชุมวิชาการเรื่อง "เสริมศักยภาพการพยาบาลสู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์"



รศ.ดร.เรณู พุกบุญมี
ประธานคณะผู้บริหาร
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

Newsletter จดหมายข่าว



ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2568

รู้ไว้ใช้ว่า.....เกร็ดความรู้สู่ APN : พว.ธารณา สุปรียิติกุล RN, M.N.S., DIP.APAGN และผศ.ดร. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (อาจารย์พยาบาล)
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

APN กับบทบาทในการฟื้นฟูเพื่อการถอดท่อช่วยหายใจที่ปลอดภัย



ในปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยวิกฤตก้าวหน้าอย่างมาก ด้วยเทคโนโลยีและอุปกรณ์ช่วยชีวิตที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน โดยเฉพาะระบบช่วยหายใจที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยจำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญคือภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแอ โดยเฉพาะกระบังลม และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแอจากการอยู่ในภาวะวิกฤต (ICU-acquired weakness) ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการหย่าเครื่องช่วยหายใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนและอัตราการเสียชีวิต (Medrinal et al., 2016) การประเมินและจัดการเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแอ อย่างเป็นระบบจึงเป็นบทบาทสำคัญของ Advanced Practice Nurse (APN) ด้านเวชบำบัดวิกฤตระบบทางเดินหายใจ

แนวทางหนึ่งที่ยอมรับในระดับสากล คือ การเริ่มเคลื่อนไหวร่างกายโดยเร็ว (early mobilization) ภายใน 24-72 ชั่วโมง หลังใช้เครื่องช่วยหายใจ และพ้นระยะวิกฤต (Luo et al., 2024) ซึ่งเป็นการช่วยหรือกระตุ้นให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวรอบข้อต่อของร่างกายทั้งหมดบนเตียง (range of motion exercise) อย่างน้อย 10-15 นาทีต่อวัน (Hodgson et al., 2022) ปัจจุบันหลักฐานเชิงประจักษ์ยังสนับสนุนแนวทางการฝึกกล้ามเนื้อหายใจด้วยอุปกรณ์ให้แรงต้านขณะหายใจเข้า (inspiratory muscle training: IMT) ที่ช่วยการทำงานของกล้ามเนื้อกระบังลมและกล้ามเนื้อหายใจส่วนอื่นๆ ให้แข็งแรงขึ้น เพิ่มความสามารถในการหายใจด้วยตนเอง (Worraphan et al., 2020) โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีแนวโน้มต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจนานเกิน 7 วัน ไขมันประสิทธิภาพลดลง หรือวัดค่าแรงดันหายใจเข้าสูงสุดได้น้อยกว่า -20 เซนติเมตรน้ำ การผสมผสานแนวคิด early mobilization ร่วมกับ IMT เป็นการประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและระบบหายใจของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพแบบองค์รวม ช่วยเสริมพลังให้ผู้ป่วยฟื้นตัวเร็วขึ้นลดโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแอ เพิ่มอัตราความสำเร็จ ในการหย่าเครื่องช่วยหายใจ ลดระยะเวลาการใช้เครื่องช่วยหายใจระยะเวลาก่อนนอนโรงพยาบาล และ ค่าใช้จ่ายด้าน การดูแลสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญ (Supreeyatitikul, Siripitayakunkit, & Amornputtisathaporn, 2025)



อย่างไรก็ตาม ในหน่วยงานที่ยังไม่มีอุปกรณ์ IMT อาจใช้การฝึกหายใจแบบกระบังลม (Diaphragmatic breathing exercise) เมื่อผู้ป่วยสามารถควบคุมการหายใจได้เอง โดยให้ผู้ป่วยฝึกควบคุมการหายใจเข้า-ออก ขณะหายใจเข้าให้สุดลมหายใจเข้าช้าและลึกให้ท้องป่อง จากนั้นค่อยๆผ่อนลมหายใจออกให้ท้องยุบ ทำซ้ำประมาณ 5-10 ครั้งต่อรอบ วันละ 3-5 รอบ ตามความทนของผู้ป่วย ซึ่งเป็นทางเลือกที่ทำได้จริง มีความปลอดภัย เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและมีต้นทุนต่ำ ภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ พิจารณาใช้อุปกรณ์ incentive spirometer ช่วยฝึกหายใจอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหายใจและเพิ่มสมรรถภาพปอด ภายหลังหยุดใช้เครื่องช่วยหายใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pasolang, Tahir, & Nurjannah, 2021)

ทั้งนี้ บทบาทของ APN มีความสำคัญอย่างยิ่งในการออกแบบ วางแผน และแปลงผลการวิจัยสู่การปฏิบัติทางคลินิก (translating research into clinical practice) อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย APN ต้องสามารถคัดกรองและคาดการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยต่อภาวะกล้ามเนื้อหายใจอ่อนแอได้อย่างแม่นยำ เลือกเวลาที่เหมาะสมในการเริ่ม early mobilization และการฝึกหายใจ วางเป้าหมายการหย่าเครื่องช่วยหายใจเป็นรายบุคคล พร้อมกำกับติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีความปลอดภัยสูงสุด การบูรณาการความรู้เชิงวิทยาศาสตร์เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสร้างสรรค์ คือบทบาทสำคัญของ APN ในการเป็น “ผู้นำนวัตกรรม” ที่ขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลไทยสู่มาตรฐานสากลอย่างยั่งยืน



References :

1. Medrinal, C., Prieur, G., Frenoy, É., Robledo Quesada, A., Poncet, A., Bonnevie, T., Gravier, F. E., Lamia, B., & Contal, O. (2016). Respiratory weakness after mechanical ventilation is associated with one-year mortality: A prospective study. *Critical Care*, 20(1), 231. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1418-y>
2. Luo, R. Y., Wang, J. J., Wang, M. T., Huang, T. C., & Jing, J. Y. (2024). Optimal timing for early mobilization initiatives in intensive care unit patients: A systematic review and network meta-analysis. *Intensive and Critical Care Nursing*, 82, Article 103607. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103607>
3. Hodgson C. L., Bailey M., Bellomo R., Brickell K., Broadley T., Buhr B., ... Young P. J. (2022). Early active mobilization during mechanical ventilation in the ICU. *The New England Journal of Medicine*, 387, 1747-1758.
4. Worraphan, S., Thammata, A., Chittawatanarat, K., Saokaew, S., Kengkla, K., & Prasannarong, M. (2020). Effects of inspiratory muscle training and early mobilization on weaning of mechanical ventilation: A systematic review and network meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 101(11), 2002-2014. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.07.004>
5. Supreeyatitikul, T., Siripitayakunkit, A., & Amornputtisathaporn, N. (2025). Outcomes of an advanced practice nurse-led respiratory muscle weakness prevention program among people with ventilators: A quasi-experimental study. *PRIJNR*, 29(3), 648-666. Retrieved October 27, 2025, from <https://he02.tci-org/index.php/PRINR/article/view/273422>
6. Pasolang, H. M., Tahir, T., & Nurjannah, S. (2021). The comparison of the effectiveness of respiratory muscle exercises (RME) and incentive spirometry exercises (ISE) on improvement of lung function post mechanical ventilation: A literature review. *Enfermería Clínica*, 32(S5), S488-S491.

Newsletter จดหมายข่าว



ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2568

Best practice of APN พว.มาลินี นักบุญ RN, M.N.S., Dip.APPN
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



บทบาทพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่บ้าน

บทนำ
ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีอัตราการรอดชีวิต ผู้ป่วยเด็กเรื้อรังมีโรคซับซ้อนที่ต้องพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจมากขึ้น ต้องการการดูแลในระยะยาว ครอบครัวมีความต้องการให้ผู้ป่วยเด็กได้รับการรักษาที่ทันสมัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ระบบหายใจเด็ก
มีบทบาทสำคัญร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับเครื่องช่วยหายใจที่บ้านเป็นรายบุคคล (case management) อย่างเป็นองค์รวม (holistic approach) โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยเด็ก ร่วมตัดสินใจในการดูแลรักษา (family-centered care) ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยเด็ก ประเมินผลผู้ป่วยเด็กอย่างต่อเนื่องเป็นแนวทางเดียวกันเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้ป่วยให้สามารถเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลไปสู่บ้านได้อย่างเหมาะสมปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามสภาวะของผู้ดูแลในแต่ละครอบครัว โดยมีขั้นตอนที่สำคัญดังนี้



การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวในการกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน
ควรมีการวางแผนการรักษาในทีมแพทย์และพยาบาล (team meeting) ในสาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลร่วมกันวางแผนการดูแลรักษาให้สอดคล้องกันในแนวทางเดียวกัน และประชุมร่วมกับครอบครัว (family meeting) องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่ทำให้สามารถส่ง ผู้ป่วยกลับบ้านได้สำเร็จและปลอดภัยคือ ความสามารถของครอบครัวที่จะให้การดูแลเด็กที่บ้านด้วยตนเอง ด้วยความรัก ความเอาใจใส่ ไม่ได้ขึ้นกับระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่บ้าน



การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลและครอบครัว
ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยควรมี 2 คน เพื่อสลับผลัดเปลี่ยนกัน เสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้ความรู้ เตรียมความพร้อม สอน สારิต ฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลเด็กที่มีท่อเจาะคอและเครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยใช้สื่อการสอน และฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วย bedside practice 24 ชั่วโมง รวมทั้งการจัดการภาวะฉุกเฉินและภาวะแทรกซ้อน จนผู้ดูแลเกิดความชำนาญ ความมั่นใจก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

การเตรียมอุปกรณ์ที่จำเป็น
ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องดูดเสมหะ เครื่องพ่นยา เครื่องผลิตออกซิเจน อุปกรณ์ในภาวะฉุกเฉินที่จัดใส่กล่อง (emergency box) ให้พร้อมใช้ ท่อเจาะคอสำรอง เบอร์ที่ผู้ป่วยใส่ และเบอร์ที่เล็กกว่า 1 เบอร์ self inflating bag สายดูดเสมหะ วางอุปกรณ์ไว้ข้างเตียง และนำไปด้วยขณะเดินทาง ภายหลังจากการเจาะคอ เพื่อให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน เช่น ท่อเจาะคอหลุด และอุดตันจากเสมหะ ให้ฝึกทักษะต่างๆ จนมั่นใจ พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ นำมาทดลองใช้จริงก่อนกลับบ้าน มี care plan สำหรับผู้ดูแลเพื่อเป็นแนวทางการดูแลเบื้องต้นที่บ้าน และสถานพยาบาลที่ควรไปรับการรักษาใกล้บ้านหรือตามสิทธิการรักษา รวมทั้งจดหมายสรุปประวัติ เบอร์โทรศัพท์/line ที่จำเป็น แพทย์และพยาบาลระบบหายใจเด็ก ambulatory nurse บริษัทเครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์ รวมทั้งการบำรุงรักษาจากบริษัท (maintenance) ทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยทุกปี การบันทึกและตรวจสอบความพร้อมโดย การใช้ discharge planning และ checklist นับว่า เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์



การเตรียมสภาพบ้านให้พร้อมรองรับผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ
ประเมิน และมีการจัดเตรียมสถานที่ สภาพแวดล้อมบ้านให้พร้อมตามคำแนะนำ บ้าน สิ่งแวดล้อม และห้องของผู้ป่วยต้องมีความปลอดภัย สะอาด ปราศจากสารไวไฟ สารระคายเคือง หรือสารอันตราย สภาพห้องควรมีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีสิ่งของกีดขวางการดูแลผู้ป่วย

การเตรียมผู้ป่วยเมื่อจำเป็นต้องมีการเคลื่อนย้าย (Transportation)
การวางแผนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยที่รัดกุมและรอบคอบ เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นกับ ผู้ป่วย ควรมีการจัดเตรียมทีมบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือ พาหนะที่ใช้ในการเดินทาง ตลอดจนการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



การติดตามประเมินผลลัพธ์ภายหลังจำหน่ายกลับบ้าน
มีระบบรับปรึกษาทางโทรศัพท์และผ่านแอปพลิเคชัน Line ตลอด 24 ชั่วโมง ไม่เว้นวันหยุดราชการ และติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินปัญหา ให้คำแนะนำเพิ่มเติม ลดความเครียด ความวิตกกังวล มีความมั่นใจมากขึ้น รวมทั้งการติดตามผลการดูแลรักษาที่คลินิก (follow-up) และขยายเครือข่าย การดูแลต่อเนื่องโดยการส่งประสานงานไปยังโรงพยาบาลใกล้บ้าน

สรุป การเตรียมความพร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยเด็กกลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ผู้ดูแลและครอบครัวมีความเครียดสูง การดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมในผู้ป่วยแต่ละราย ต้องใช้ทักษะการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการฝึกทักษะ การแก้ไขปัญหาต่างๆ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีขั้นสูง โดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เกิดผลลัพธ์ที่ดี มีความคุ้มค่า คุ้มทุน เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

REFERENCES :
1. Preutthipan A, Nugboon M, Chaisupamongkollarp T, Kuptanon T, Kamalaporn H, Leejakpai. An economic approach for children with chronic ventilation support. Curr Pediatr Rep 2014;2:1-8.
2. Sterni ML, Collaco JM, Baker CD, Carroll JL, Sharma GD, Brozek JL, et al. An official American Thoracic Society clinical guideline: pediatric chronic home invasive ventilation. Am J Respir Crit Care Med 2016;193(8):16-35.
3. Moore PE, Boyer D, O'Connor MG, Baker CD, Retting JS, Sterni L, et al. Pediatric chronic home invasive ventilation. Ann Am Thorac Soc 2016;13(7):1170-2.
4. มาลินี นักบุญ, อรุณวรรณ พฤทธิพันธ์. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กให้กลับไปใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน (Discharge planning for children with home mechanical ventilation). ใน ดุสิต สดวรงค์ชัย อนันตสิทธิ์, เฉลิมไทย เอกศิลป์, กวีวรรณ ลิ้มประยูร, รุจิภัตต์ สำราญสำรวจกิจ. บรรณาธิการ. Pediatric critical care medicine in the new era: optimizing outcomes of critically ill children ISBN(e-Book) 978-616-93909-0-9. 2564: 359-72

ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2568

ข่าวสารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย

• **กระทรวง อว. รับรองการเทียบเท่าคุณวุฒิระดับปริญญาเอก**

กระทรวง อว. ได้ให้การรับรองผู้สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ มีคุณวุฒิเทียบเท่าระดับปริญญาเอก ซึ่งขณะนี้มิจำนวนทั้งหมด 109 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2568) โดยท่านสามารถตรวจสอบรายชื่อได้ตาม Web site นี้

สามารถตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์

<http://www.dqe.mhesi.go.th>

(การรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าระดับปริญญาเอก)

• **สำนักงานงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.)
รับรองการเทียบคุณวุฒิระดับปริญญาเอก**

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้มีหนังสือที่ นร.1004.3/471 เรื่อง การรับรองคุณวุฒิเทียบเท่าระดับปริญญาเอก ได้พิจารณารับรองคุณวุฒิและรับทราบการอนุมัติหลักสูตรฯ 4 สาขา ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ว่าอาจบรรจุเข้ารับราชการเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญในตำแหน่งที่ ก.พ.กำหนดว่า คุณวุฒิที่ได้รับเป็นคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งได้ ทั้งนี้สำนักงาน ก.พ. และจะดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

• **การสมัครสอบเพื่อรับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ ประจำปี 2569**

วิทยาลัยฯ ได้ออกประกาศเรื่อง การสอบเพื่อรับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำปี 2569

การเปิดรับสมัครเริ่มตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2569

การเตรียมสอบหนังสืออนุมัติฯ : ประกอบด้วย

- การสอบข้อเขียนแบบบูรณาการ (วิชาแกน + วิชาเฉพาะสาขา)
- Portfolio ผลการปฏิบัติงาน
- ผลงานวิจัยที่พัฒนางานและได้รับตีพิมพ์ในฐานข้อมูล TCI 1 หรือ 2 จำนวน 1 เรื่อง
- กรณีศึกษา 3 เรื่อง

ท่านสามารถ Download เอกสารสมัครสอบได้ทาง www.tnmc.or.th
ในหัวข้อ "การขึ้นทะเบียนรับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ (APN)"

Newsletter จดหมายข่าว



ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน-ธันวาคม 2568

ข่าวสารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

การประชุมวิชาการประจำปี 2568 เรื่อง

พยาบาลในยุคปัญญาประดิษฐ์: โอกาส ความท้าทาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน "NURSING IN THE AGE OF AI : OPPORTUNITIES, CHALLENGES, AND STRATEGIC ACTIONS"

ระหว่างวันที่ 29-30 มกราคม 2569 ณ สภาการพยาบาล
ในระบบออนไลน์ สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 15 ม.ค.2569
ค่าลงทะเบียน ON SITE 2,400 บาท ONLINE 1,200 บาทได้ที่
WWW.TNMC.OR.TH



ขอเชิญชวนสมัครสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

ขอเชิญชวนผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี และหนังสืออนุมัติฯ สมัครเป็นสมาชิกวิทยาลัย
พยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

โดยท่านสามารถดาวน์โหลดใบสมัครได้ที่ : www.tnmc.or.th

ในหัวข้อ : การขึ้นทะเบียนรับหนังสืออนุมัติและวุฒิปริญญาตรี (APN)

ข่าวสารสมาคมพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (แห่งประเทศไทย)



ประชุมวิชาการปี 2569 เรื่อง "เสริมศักยภาพการพยาบาลสู่
การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์"

วันที่ 19-20 มีนาคม 2569

ณ โรงแรม เบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนดา แกรนด์

สมัครได้ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2568 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2569
ค่าลงทะเบียนสมาชิกสมาคมฯ 2,000 บาท บุคคลทั่วไป 2,500 บาท CNEU 9.5 หน่วยคะแนน
สมัครและดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ <https://apnathai.org/th> tel 084-238-7515