

จดหมายข่าว

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2569

สารจากประธานผู้บริหารวิทยาลัยฯ



ในนามของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
ขอกราบแสดงความยินดีกับท่าน **รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง**
ในโอกาสดำรงตำแหน่ง นายกสภาการพยาบาล
ชุดที่ 11 วาระ พ.ศ. 2569-2573

สวัสดีสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยทุกท่านคะ
จดหมายข่าวฉบับนี้ ซึ่งเป็นฉบับที่ 1 ของปี 2569 ขอแสดงความยินดีกับ APN ทุกท่าน
ที่เข้ารับวุฒิบัตร และหนังสืออนุมัติฯ รวมถึง APN ดีเด่น ประจำปี 2568 ทุกคนนะคะ
สาระสำคัญของจดหมายข่าวฉบับนี้ จะได้กล่าวถึง **..เส้นทางสู่ APN..และผลงานดีเด่น
ของ APN..** ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่พี่น้องพยาบาลวิชาชีพของเรา ตลอดจนบรรยากาศ
และสรุปผลการประชุมวิชาการประจำปี 2568 ทั้งของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์
ชั้นสูงฯ และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย)

**พิธีมอบวุฒิบัตร หนังสือ
อนุมัติฯ และรางวัล APN ดีเด่น
งานประชุมวิชาการปี 2568**

- ผู้รับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ จำนวน 21 คน
- ผู้ได้รับรางวัล APN ดีเด่น จำนวน 9 คน

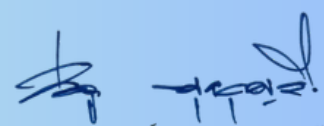
ผลงาน APN ดีเด่นปี 2568

- APN ปราณิต ชุ่มพุกตรา
- APN ศุภชัย นวลสุกรี

**การเปิดรับสมัครสอบของ
วิทยาลัยฯ และงานประชุมของ
สมาคม APN ปี 2569**

การประชาสัมพันธ์

- กำหนดการเปิดรับสมัครสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติฯ ประจำปี 2569
- การประชุมวิชาการประจำปีของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง




รศ.ดร.เรณู พุกบุญมี
ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

พิธีมอบวุฒิปัตร์ หนังสืออนุมัติฯ พิธีมอบรางวัล APN ดีเด่น แต่ละสาขา และงานประชุมวิชาการปี 2568



ผู้ได้รับรางวัล APN ดีเด่นปี พ.ศ. 2568

สาขากการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN วินิตย หลงละลึง

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2) APN จุก สุวรรณโณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

3) APN ทิพนตร จามกาสะ โรงพยาบาลรามารับดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

4) APN สุริสา เต็มกับ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สาขากการพยาบาลเด็ก ได้แก่

1) APN มาลินี นักบุญ โรงพยาบาลรามารับดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2) ดร. ศิริพร นิราพันธ์ โรงเรียนพยาบาลรามารับดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขากการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่

APN ปราณีต ชุมพุกรา โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์

สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

1) APN ศุภชัย นวลสุทธิ์

โรงพยาบาลท่าเรือช้าง จ.สุราษฎร์ธานี

2) ผศ.กัลปิงหา ไชยสวัสดิ์กุล สถาบันบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ผู้สอบผ่านได้รับวุฒิปัตร์ฯ ประจำปี พ.ศ. 2568

เป็น APN ในสาขากการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN กรรณิกา ศิริแสน โรงพยาบาลศรีสะเกษ

2) APN ธารณา สุปรียะดิษฐ์ โรงพยาบาลรามารับดี

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3) APN วัชรภรณ์ สิมศิริวัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร



ผู้สอบผ่านได้รับหนังสืออนุมัติฯ ประจำปีพ.ศ. 2568

สาขากการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN นฤมล อนุมาศ โรงพยาบาลหาดใหญ่

2) APN นรินทร์ พิพัฒน์นวรคุณ โรงพยาบาลนครปฐม

3) APN พงษ์ลัดดา ปาระสี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

4) APN รัตนภรณ์ ศิริภักท โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

5) APN สีนันญา มุ่งมานิตย์มงคล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

6) APN วุฒิชัย สมกิจ วิทยาลัยศรีมหาสารคาม

7) APN ศศิธร พิชิตชัยพงศ์ โรงพยาบาลลำพูน

8) APN สุขมล วงศ์คุณ โรงพยาบาลตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี

9) APN น.ท. หญิงอุทุมพร รูปเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สาขากการพยาบาลเด็ก ได้แก่

1) APN กรรณิกา ชารธรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

2) APN อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจาง

สาขากการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่

APN สุขวลี พันธุ์พงษ์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

สาขากการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

1) APN กาญจนภรณ์ ไกรนรา โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

2) APN เกสรวรรณ ประดับพจน์ โรงพยาบาลพรหมคีรี

จ.นครศรีธรรมราช

3) APN โชคนิต์พัฒน์ วิสุญ โรงพยาบาลสุพรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

4) APN วิจิตร วรรณะวุฒิ โรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม

5) APN สุภาภรณ์ นากลาง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

สาขากการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่

APN วัชรภรณ์ ไพโรจน์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

Best practice : การพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ปราณีต ชุ่มพุทรา APN ดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2568 สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์



การออกแบบกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มุ่งตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการรักษารักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ขาดยา ใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ รพ. ถึงบ้าน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ ลดการกลับมาซ้ำซ้ำ สร้างความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

นวัตกรรม/กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินการมีจุดเด่น คือ

1. พัฒนาระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชนร่วมกับเครือข่ายทุก 1 เดือน ต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน
2. พัฒนาคู่มือการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน สำหรับบุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง
3. ออกแบบการสื่อสารการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังผ่าน “โปรแกรม Care transition ระหว่างโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกับโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ตลอดระยะเวลาการดำเนินโครงการฯ ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนาและปรับชื่อเป็นโปรแกรม SMI-V care
4. มีกระบวนการนิเทศติดตาม โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เพื่อค้นหาวีธีการดำเนินงานที่ดี (good practice) เพื่อนำมาจัดทำเกณฑ์การดำเนินงานที่เป็นเลิศ (best practice)



ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง - ได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพตามสภาพปัญหาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ เช่น การฟื้นฟู

- ได้รับสิทธิการดูแลเข้าถึงบริการ (สิทธิผู้พิการ) ฌาปนกิจที่ดีขึ้น

ญาติและชุมชน - ลดภาระการดูแล การยอมรับผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย - พัฒนาศักยภาพระบบการเข้าถึงบริการ และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องผ่านระบบการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ - ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการ readmission

กรมสุขภาพจิต - ได้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระบบสาธารณสุข และการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาไว้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ประหยัดงบประมาณของประเทศชาติในส่วนค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชกรณีถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล



กลุ่มเสี่ยง	โครงการ	ก่อน	ระหว่าง	หลัง	รวม
2560	7,194 คน	25.4%	15.6%	14.3%	18.7%
2561	9,888 คน	25.4%	17.2%	12.8%	18.5%
2562	9,389 คน	25.4%	17.2%	12.8%	18.5%
2563	11,762 คน	25.4%	17.2%	12.8%	18.5%

ผลลัพธ์ของโครงการฯ ประเมินผลกับผู้ป่วยจิตเวชโดยตรง (clinical outcome) ได้แก่ อัตราการถูกรับไว้รักษาตัวใน รพ. ด้วยอาการทางจิตกำเริบ (readmission/unplan readmission) โดยคำนวณจาก (1) จำนวนผู้ป่วยที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสภาพ โดยไม่ต้องถูกรับไว้รักษาตัว ใน รพ. (2) จำนวนผู้ป่วยที่ถูกรับไว้รักษาตัวใน รพ. ด้วยอาการทางจิตกำเริบระหว่างโครงการ ผลการดำเนินโครงการพบว่า ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการฯ ปี 2560 จำนวน 7,194 คน ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีอัตราการถูกรับไว้รักษาตัวใน รพ. ด้วยอาการทางจิตกำเริบ ลดลง จากร้อยละ 25.54 เป็น ร้อยละ 11.85 (ฐานข้อมูล สปสช., 2563)

บทสรุปและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการพัฒนาบริการ

การพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่อง เป็นระบบสำคัญในการป้องกันการกลับมาซ้ำซ้ำในโรงพยาบาล ด้วยอาการทางจิตกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชหลังการจำหน่าย กลยุทธ์สำคัญคือการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือของบุคลากรในระบบสาธารณสุขระดับรองลงไปจากโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายนอกกระบวน นอกจากนั้นกระบวนการสำคัญอีกกระบวนการหนึ่ง คือ กระบวนการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการ ที่ควรมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ข้อตกลงและผู้รับผิดชอบงานที่มี ความชัดเจน จะช่วยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังการจำหน่ายเชื่อมต่อกับระบบติดตามดูแลต่อเนื่องตามโครงการที่จัดทำขึ้น เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล



Reference :

กรมสุขภาพจิต และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2560). คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

สำหรับบุคลากรของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ. แสงจันทร์การพิมพ์.

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563). ข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงาน

ประจำปีงบประมาณ 2563. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐและคณะ. (2561). ประสิทธิภาพของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการระดับปฐมภูมิ

กับระบบบริการปกติ. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์.

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย Tel 02 5967573-4 E-mail : apn.tnmc@gmail.com

Best practice : การป้องกันและจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น: บทบาท APN เวชปฏิบัติชุมชน
ศุภชัย นวลสุทธิ์ APN ดีเด่น สาขานิติเวชพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2568
ข้าราชการบำนาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี



หลักการและเหตุผล พื้นที่ที่มีความเสี่ยงและต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง พบมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงทางจิต ไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยเสพยาเสพติด ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจำนวนน้อยมาก

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโสม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด จำนวนเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมป้องกันเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัด/ติดตามมีจำนวนเพิ่มขึ้น และร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง 1 ปี (retention rate) ได้มากกว่าหรือเท่ากับเกณฑ์ตามแต่ละปี

วิธีดำเนินการ สร้างและพัฒนารูปแบบ TCM : **สามพร้อม สามปฏิบัติการ และห้ามิตรพิชิตศพ** ตามที่สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) รับรองรูปแบบการดูแลระดับประเทศ บุคคลด้านบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

(<https://www.pmnidat.go.th/thai/downloads/award/banner/2567/204.pdf>)

1) งานป้องกัน ปฏิบัติการป้องกัน เฝ้าระวังทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ/ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ) โดยการป้องกันปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมป้องกันภัยในสามวัยเสี่ยงกับสามวันสำคัญ (วันงดสูบบุหรี่โลก/วันต่อต้านยาเสพติดโลก และวันงดดื่มสุราแห่งชาติ) ควบคู่กันนวัตกรรม “เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ใช่ด้วยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด” ไปประยุกต์ใช้ตามผลงานการวิจัยจากการปฏิบัติงานพร้อมประสานการมีส่วนร่วมและสร้างทีมห้ามิตรพิชิตศพที่ครอบคลุมทุกระดับ

2) งานบำบัดรักษา ฟื้นฟู โดยแต่งตั้งคณะทำงานและฟื้นฟูทีมคณะทำงานการเฝ้าระวัง/ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (smiv); นำนวัตกรรม “จุมพิตพิชิตหัวใจให้ได้ยัยยา” ไปประยุกต์ใช้ สำหรับการค้นหา คัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มเสี่ยงสามวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ และกลุ่มวัยว่างงาน และ/หรือวันว่างจากการทำงานในชุมชน เพื่อนำเข้าระบบบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรม modified matrix program ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยจิต: มินิรัฐราษฎร์) ในกลุ่มผู้ใช้/ผู้เสพ/ผู้ติด และกลุ่มผู้ติดอย่างรุนแรง รวมทั้ง ร่วมนำปฏิบัติการชุมชนล้อมรั้ว/ยั้งยั้ง (CBTx) ในกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพ

3) งานติดตามและช่วยเหลือ ด้วยทีมห้ามิตรพิชิตศพ โดยเน้นปฏิบัติการติดตามเฝ้าระวังก่อนจะมีอาการรุนแรงทางจิตใจ และเน้นค้นหาผู้ใช้และผู้เสพให้สมัครใจบำบัดด้วยหัวใจจับปล้นเท่าที่จะกระทำได้



ผลดำเนินการ มีจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดฟื้นฟูโดยสมัครใจเพิ่มขึ้น จำนวน 97, 69, 84, 67, 65, 56, 128 และ 75 ราย/ปี (ปีงบประมาณ 2561-8) และผลของการบำบัดฟื้นฟูและติดตามต่อเนื่องจนครบ 1 ปี มีอัตราสูงมากถึงร้อยละ 97.53, 98.04, 100, 88, 85.96, 84.31, 69.57 และ ร้อยละ 67.75 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย รวมทั้งดำเนินการบำบัดฟื้นฟูโดยชุมชนมีส่วนร่วม (CBTx) จำนวน 22/54 ชุมชน และดำเนินการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในหรือผู้ป่วยมีนิรโทษกรรม โดยสรุปดำเนินการครอบคลุมทั้งการส่งเสริมป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ติดตามดูแล และช่วยเหลือ : รูปแบบกลไกอื่นอย่างไรร้อยต่อ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ 1) ควรปฏิบัติงานเชิงรุกและเชิงรับคู่ขนานที่เท่าเทียม

2) เน้นความครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตาม และช่วยเหลืออย่างไรร้อยต่อ

3) นำนวัตกรรม “เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ใช่ด้วยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด” ไปใช้ปฏิบัติการเชิงรุกสำคัญในการรณรงค์

ป้องกันปฐมภูมิ และนวัตกรรม “จุมพิตพิชิตหัวใจให้ได้ยัยยา” ไปใช้ปฏิบัติการเชิงรุกสำคัญ สำหรับการป้องกันทุติยภูมิ

4) สร้างการมีส่วนร่วม 5 มิตรพิชิตศพและสมรรถนะของชุมชน (community empowerment) ทุกทิศทาง

5) ยึดปณิธานการทำงานแห่งความสำเร็จ คือ การเผชิญกับความล้มเหลวครั้งแล้ว ครั้งเล่า โดยไม่สูญเสียความกระตือรือร้น (Success is facing failure time and time again without losing enthusiasm)

References :

- ศุภชัย นวลสุทธิ์. (2554). The Effects of Perceived Self-efficacy & Empowerment Program on Smoking Cessation of primary end & secondary school Students under Catchment area of Tharongchandang Hospital. วารสารพยาบาล, 60(1), 12-25.
- ศุภชัย นวลสุทธิ์, จุฬารัตน์ รัชการ, ทวีปณ สัมปทานรักษ์, และสมหมาย คชนาม. (2565). Effect of Modify Motivational Enhancement Therapy Program on Behavioral Change Readiness and Treatment Eagerness of Force into Voluntary Substance Patients with First Therapy. Songklanagarind Journal of Nursing, 42(2), 163-177. โดยสามารถสืบค้นข้อมูลจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu>



จดหมายข่าว

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2569

ข่าวสารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

เส้นทางสู่ APN พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา.....รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี.....

เส้นทางสู่การปฏิบัติงานของ APN ในปัจจุบัน (จะลงใน APN Newsletter)

APNs (Advance Practice Nurses) / ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง / พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา คือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน APN มีความสามารถในขั้นที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและพยาบาลเฉพาะทาง ปฏิบัติงานโดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล และเทคโนโลยีในการดูแล ใช้ทักษะขั้นสูงในการประเมิน ใช้การคิดเชิงวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ ใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ และติดตามผลลัพธ์ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนานวัตกรรม พัฒนาระบบบริการ และพัฒนาโครงการใหม่ต่างๆ ตลอดจนทำวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบ ตลอดจนลดค่าใช้จ่าย และร่วมสอนนักศึกษาพยาบาล สนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่บุคลากร ด้านสุขภาพโดยเน้นความร่วมมือเชิงวิชาชีพในการบริหารจัดการ

การออกวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลให้แก่ APN เป็นภารกิจทางกฎหมายที่พระราชบัญญัติวิชาชีพ พ.ศ. 2557 มาตรา 8 (8) กำหนดให้สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าว โดยออกวุฒิบัตรฯ ให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรบหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร และออกหนังสืออนุมัติฯ ให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งได้แก่ 1) สำเร็จการศึกษาปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ 2) มีกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานอย่างน้อย 3 ปี เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญ และ 3) สร้างผลงานวิจัย/นวัตกรรม เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและตีพิมพ์เผยแพร่

สภาการพยาบาลได้ก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย เปิดหลักสูตรฝึกอบรบพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 มี 4 สาขา ได้แก่ สาขา 1) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2) การพยาบาลเด็ก 3) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ 4) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ สาขาดังกล่าว กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้รับรองให้สามารถเสนอขอเทียบคุณวุฒิระดับปริญญาเอกได้ (โดยรับรองจากผลงานเป็นรายบุคคล) สำหรับสาขาของหนังสืออนุมัติฯ ที่ยังไม่สามารถเทียบเท่าคุณวุฒิระดับปริญญาเอกได้เพราะยังไม่มีเปิดหลักสูตรฝึกอบรบพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรในสาขานั้น ๆ ได้แก่ สาขา 1) การผดุงครรภ์ 2) การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ 3) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และ 4) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

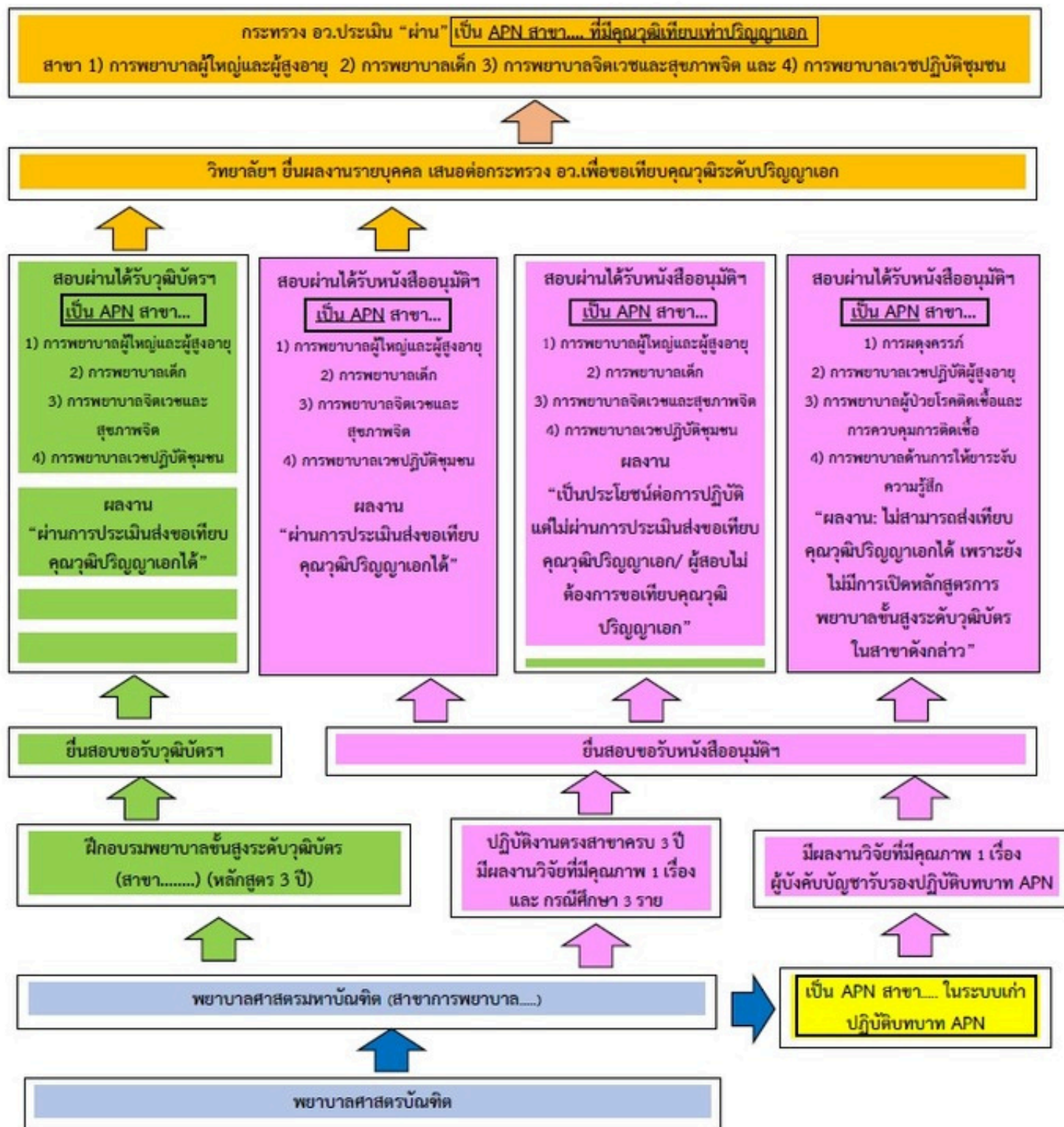
ถึงปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้ออกวุฒิบัตรฯ ให้แก่ผู้ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรบพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร รวมจำนวน 43 คน และออกหนังสืออนุมัติฯ ให้แก่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ทางคลินิก สร้างผลงานความเชี่ยวชาญ และสอบผ่านได้รับหนังสืออนุมัติฯ รวมจำนวน 113 คน โดยผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ที่กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้ประเมินคุณวุฒิให้เทียบเท่าปริญญาเอกได้ ถึงปัจจุบันรวมจำนวนทั้งสิ้น 109 คน เส้นทางสู่การปฏิบัติงานของ APN ในปัจจุบันจึงมาได้หลายเส้นทางสรุปได้ดังแผนภาพด้านล่างนี้

จดหมายข่าว

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2569

เส้นทางสู่ APN พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา.....รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี.....

แผนภาพแสดงเส้นทางสู่การปฏิบัติงานของ APN ในปัจจุบัน





ข่าวสารประชาสัมพันธ์

ปีที่ 13 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-เมษายน พ.ศ. 2569

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ

ขอเชิญชวนสมัครสอบหนังสืออนุมัติฯ นะคะ
เริ่มสมัครได้ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม 2569

การเตรียมสอบหนังสืออนุมัติฯ : ประกอบด้วย

การสอบข้อเขียนแบบบูรณาการ (วิชาแกน + วิชาเฉพาะสาขา)

Portfolio ผลการปฏิบัติงาน

กรณีศึกษา 3 ราย

ผลงานวิจัยที่พัฒนางานอย่างมีคุณภาพ และ

ได้รับตีพิมพ์ในฐานข้อมูล TCI 1 หรือ TCI 2 จำนวน 1 เรื่อง

ท่านสามารถ Download เอกสารสมัครสอบได้ทาง www.tnmc.or.th

ในหัวข้อ "การขึ้นทะเบียนรับวุฒิมัธยมศึกษาและหนังสืออนุมัติฯ (APN)"

สรุปรายงานการประชุมวิชาการวิทยาลัยพยาบาล
และผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ



บรรยากาศการประชุมวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงฯ เรื่อง **"พยาบาลในยุคปัญญาประดิษฐ์ : โอกาส ความท้าทาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน"** วันที่ 29-30 มกราคม 2569 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งระบบ Onsite และ Online จำนวน 321 คน (Onsite 122 & Online 199 คน) ผู้เข้าร่วมประชุมชื่นชมและขอบคุณวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และคณะผู้จัดงาน เสนอแนะให้มีการประชุมวิชาการทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน ให้กับพยาบาลวิชาชีพ และ APN ในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ และแรงบันดาลใจในการนำไปพัฒนางานการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป และเกิดประโยชน์สูงสุด ต่อสุขภาพของประชาชน



สรุปรายงานการประชุมวิชาการสมาคม
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

บรรยากาศการประชุมวิชาการของสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เรื่อง **"เสริมศักยภาพการพยาบาล สู่การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์"** วันที่ 19-20 มกราคม 2569 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งระบบ Onsite และ Online จำนวน 105 คน (Onsite 77 & Online 28 คน) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจทุกหัวข้อเรื่องในการจัดประชุมระดับมากที่สุด และผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อการจัดประชุมระดับมากที่สุด เช่นกัน

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการเสนอแนะให้มีการจัดประชุมวิชาการสัญจรในส่วนของภูมิภาค เพื่อเป็นกำลังใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ และ APN โดยขอชื่นชมและขอบคุณวิทยากรที่ได้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ AI ได้อย่างเข้าใจ และคาดว่าจะสามารถนำไปใช้ในปฏิบัติทางการพยาบาลได้

