จดหมายข่าว

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

สารจากประธานผู้บริหารวิทยาลัยฯ

ในนามของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย
ขอกราบแสดงความยินดีกับท่าน
รองศาสตราจารย์ ดร. ทัศนา บุญทอง
ในโอกาสดำรงตำแหน่ง นายกสภาการพยาบาล
ชุดที่ 11 วาระ พ.ศ. 2569-2573

สวัสดีสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยทุกท่านคะ จดหมายข่าวฉบับนี้ ซึ่งเป็นฉบับที่ 1 ของปี 2569 (มกราคม-เมษายน) ขอแสดงความยินดีกับ APN ทุกท่านที่เข้ารับวุฒิบัตร และหนังสืออนุมัติฯ รวมถึง APN ดีเด่น ประจำปี 2568 ทุกคนนะคะ สาระสำคัญของจดหมายข่าวฉบับนี้ จะได้กล่าวถึง..**เส้นทางสู่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ... และผลงานดีเด่นของ APN...** ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่พี่น้องพยาบาลวิชาชีพของเรา ตลอดจนบรรยากาศและสรุปผลการประชุมวิชาการประจำปี 2568 ทั้งของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) ปี 2569 มีสาระดังนี้

พิธีมอบวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติฯ และรางวัล APN ดีเด่น งานประชุมวิชาการปี 2568

- ผู้รับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติจำนวน 21 คน
- ผู้ได้รับรางวัล APN ดีเด่น จำนวน 9 คน

ผลงาน APN ดีเด่นปี 2568

- APN ปราณีต ชุ่มพุทรา
- APN ศุภชัย นวลสุทธิ์

การเปิดรับสมัครสอบของวิทยาลัยฯ และงานประชุมของสมาคม APN ปี 2569

- การประชาสัมพันธ์กำหนดการเปิดรับสมัครสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติฯ ประจำปี 2569
- การประชุมวิชาการประจำปีของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

รศ.ดร.เรณู พุกบุญมี
ประธานผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ

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

จดหมายข่าว

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

พิธีมอบวุฒิบัตร หนังสืออนุมัติฯ พิธีมอบรางวัล APN ดีเด่น แต่ละสาขา และงานประชุมวิชาการปี 2568

ผู้ได้รับรางวัล APN ดีเด่นปี พ.ศ. 2568

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN วินิตย์ หลงละเลิง
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2) APN จุก สุวรรณโณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา

3) APN ทิพเนตร งามกาละ โรงพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

4) APN สุธิสา เต็มทับ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สาขาการพยาบาลเด็ก ได้แก่

1) APN มาลินี นักบุญ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

2) ดร. ศิริพร นิราพันธ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่

APN ปราณีต ชุมพุทรา โรงพยาบาลจิตเวชราชนครินทร์

สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

1) APN ศุภชัย นวลสุทธุ์
โรงพยาบาลท่าโรงช้าง จ.สุราษฎร์ธานี

2) ผศ.กัลปังหา โชวสิวสกุล สถาบันบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

ผู้สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรฯ ประจำปี พ.ศ. 2568

เป็น APN ในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN กรรณิกา ศิริแสน โรงพยาบาลคริสเตียน

2) APN ธารทนา สุปรียธิติกุล โรงพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

3) APN วัชราภรณ์ สิมศิริวัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร

ผู้สอบผ่านได้รับหนังสืออนุมัติฯ ประจำปีพ.ศ. 2568

สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ได้แก่

1) APN นฤมล อนุมาศ โรงพยาบาลหาดใหญ่

2) APN นรินทร์ พิพัฒนวรคุณ โรงพยาบาลนครปฐม

3) APN พงษ์ลัดดา ปาระลี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

4) APN รัตนาภรณี ศิริเกต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

5) APN สินีนาฏ มุ่งมานิตย์มงคล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

6) APN วุฒิชัย สมกิจ วิทยาลัยศรีมหาสารคาม

7) APN ศศิธร พิชิตชัยพงศ์ โรงพยาบาลลำพูน

8) APN สุกมล วงศ์คูณ โรงพยาบาลตระการพืชผล จ.อุบลราชธานี

9) APN น.ท. หญิงอุทุมพร รูปเล็ก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

สาขาการพยาบาลเด็ก ได้แก่

1) APN กรรณิกา ชาธรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จ. ขอนแก่น

2) APN อัมไพวรรณ บุญแก้ววรรณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจวาง

สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่

APN สุชาวลี พันธ์พงษ์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

สาขากพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่

1) APN กาญจนาภรณ์ ไกรนรา โรงพยาบาลทุ่งใหญ่ จ.นครศรีธรรมราช

2) APN เกสราวรรณ ประดับพจน์ โรงพยาบาลพรหมคีรี
จ.นครศรีธรรมราช

3) APN โชคนิติพัฒน์ วิสูญ โรงพยาบาลสุวรรณภูมิ จ.ร้อยเอ็ด

4) APN วิจิตร วรรธนะวุฒิ โรงพยาบาลนครชัยศรี จ.นครปฐม

5) APN สุภาภรณ์ นากลาง โรงพยาบาลเพชรบูรณ์

สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ ได้แก่

APN วัชราภรณ์ ไพโรจน์ โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก

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

จดหมายข่าว

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

Best practice : การพัฒนาระบบบริการการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

ปราณีต ชุ่มพุทรา APN ดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2568 สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

การออกแบบกระบวนการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) มุ่งตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ยอมรับความเจ็บป่วย ขาดยา ใช้สารเสพติด ขาดผู้ดูแลให้ครอบคลุมตั้งแต่ รพ ถึงบ้าน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ สร้างทักษะให้ผู้ป่วยและครอบครัวพึ่งตนเองได้ ลดการเจ็บป่วยและพิการ ลดการกลับมารักษาซ้ำ สร้างความพึงพอใจและคุณภาพชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีคุณค่า

นวัตกรรม/กระบวนการที่ใช้ในการดำเนินการมีจุดเด่น คือ

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

ผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง - ได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่มีคุณภาพตามสภาพปัญหาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ เช่น การฟื้นฟู
- ได้รับสิทธิการดูแลเข้าถึงบริการ (สิทธิผู้พิการ) ณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ญาติและชุมชน - ลดภาระการดูแล การยอมรับผู้ป่วยจิตเวชมากขึ้น

บุคลากรสาธารณสุขในเครือข่าย - พัฒนาคุณภาพระบบการเข้าถึงบริการ และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่องผ่านระบบการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการที่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ - ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการ readmission

กรมสุขภาพจิต - ได้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตในระบบสาธารณสุข และการเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพจิตเข้ากับระบบสุขภาพที่กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการพัฒนาไว้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - ประหยัดงบประมาณของประเทศชาติในส่วนค่ารักษาพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชกรณีถูกรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

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 เป็นระบบสำคัญในการป้องกันการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ด้วยอาการทางจิตกำเริบของผู้ป่วยจิตเวชหลังการจำหน่าย กลยุทธ์สำคัญคือการดำเนินงานโดยเครือข่ายความร่วมมือของบุคลากรในระบบสาธารณสุขระดับรองลงไปจากโรงพยาบาลจิตเวช ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายนอกระบบ นอกจากนี้กระบวนการสำคัญอีกกระบวนการหนึ่ง คือ กระบวนการเชื่อมต่อระหว่างหน่วยบริการ ที่ควรมีการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน ข้อตกลงและผู้รับผิดชอบงานที่มี ความชัดเจน จะช่วยทำให้การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชหลังการจำหน่ายเชื่อมต่อกับระบบติดตามดูแลต่อเนื่องตามโครงการที่จัดทำขึ้น เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล

Reference :

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

สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2563). ข้อมูลรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ 2563. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

จุฑามณี ดุษฎีประเสริฐและคณะ. (2561). ประสิทธิผลของระบบการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยจิตเวชกลุ่มเสี่ยงในสถานบริการระดับปฐมภูมิกับระบบบริการปกติ. โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์.

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

จดหมายข่าว

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

Best practice : การป้องกันและจัดการแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่น: บทบาท APN เวชปฏิบัติชุมชน

ศุภชัย นวลสุทธิ์ APN ดีเด่น สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ประจำปี พ.ศ. 2568
ข้าราชการบำนาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

หลักการและเหตุผล พื้นที่มีความเสี่ยงและต้องเฝ้าระวังสถานการณ์ปัญหายาเสพติดอย่างต่อเนื่อง พบมีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงทางจิต ไม่ได้รับการบำบัดฟื้นฟูต่อเนื่อง และมีผู้ป่วยเสพสารเสพติด ที่สมัครใจเข้ารับการบำบัดจำนวนน้อยมาก

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาระบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาเสพติดสำหรับเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นของเครือข่ายบริการสุขภาพโรงพยาบาลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตัวชี้วัด จำนวนเด็กวัยเรียน และวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมป้องกันเข้าสู่ระบบสมัครใจบำบัด/ติดตามมีจำนวนเพิ่มขึ้น และร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษาและติดตามดูแลต่อเนื่อง1 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 เชิงรุกทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ/ ทุติยภูมิ/ ตติยภูมิ) โดยการป้องกันปฐมภูมิ เป็นกิจกรรมป้องกันภัยในสามวัยเสี่ยงกับสามวันสำคัญ (วันงดสูบบุหรี่โลก/ วันต่อต้านยาเสพติดโลก และวันงดดื่มสุรา แห่งชาติ) ควบคู่นำนวัตกรรม “เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ใช่ด้วยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด” ไปประยุกต์ใช้ตามผลงานการวิจัยจากการปฏิบัติงานพร้อมประสานการมีส่วนร่วมและสร้างทีมห้ามิตรพิชิตศพที่ครอบคลุมทุกระดับ

2) งานบำบัดรักษา ฟื้นฟู โดยแต่งตั้งคณะทำงานและฟื้นฟูทีมคณะทำงานการเฝ้าระวัง/ ติดตามผู้ป่วยยาเสพติด/ จิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (smiv); นำนวัตกรรม “จุมพิตพิษหัวใจให้ได้เยียวยา” ไปประยุกต์ใช้ สำหรับการค้นหา คัดกรองกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มเสี่ยงสามวัย รวมทั้งกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการ และกลุ่มวัยว่างงาน และ/หรือเว้นว่างจากการทำงานในชุมชน เพื่อนำเข้าระบบบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรม modified matrix program ทั้งผู้ป่วยนอก (OPD) และผู้ป่วยใน (หอผู้ป่วยใจดี: มินิธัญญารักษ์) ในกลุ่มผู้ใช้/ ผู้เสพ/ ผู้ติด และกลุ่มผู้ติดอย่างรุนแรง รวมทั้ง ร่วมนำปฏิบัติการชุมชนล้อมรักษ์/ ยั่งยืน (CBTx) ในกลุ่มผู้ใช้และผู้เสพ[2]

3) งานติดตามและช่วยเหลือ ด้วยทีมห้ามิตรพิชิตศพ โดยเน้นปฏิบัติการติดตามเชิงรุกก่อนจะมีอาการรุนแรงทางจิตใจ และเน้นค้นหาผู้ใช้และผู้เสพให้สมัครใจบำบัดด้วยหัวใจในฉับพลันเท่าที่จะกระทำได้

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 และดำเนินการบำบัดฟื้นฟูแบบผู้ป่วยในหอผู้ป่วยมินิธัญญารักษ์ โดยสรุปดำเนินการครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา ฟื้นฟู ติดตามดูแล และช่วยเหลือ : รูปแบบกลมกลืนอย่างไร้รอยต่อ

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ 1) ควรปฏิบัติงานเชิงรุกและเชิงรับคู่ขนานที่เท่าเทียม

2) เน้นความครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู ติดตาม และช่วยเหลืออย่างไร้รอยต่อ

3) นำนวัตกรรม “เกิด แก่ เจ็บ ตาย ไม่ใช่ด้วยบุหรี่ สุรา ยาเสพติด” ไปใช้ปฏิบัติการเชิงรุกสำคัญในการรณรงค์ป้องกันปฐมภูมิ และนวัตกรรม “จุมพิตพิษหัวใจให้ได้เยียวยา” 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 :

1. ศุภชัย นวลสุทธิ์. (2554). The Effects of Perceived Self-fficacy & Empowerment Program on Smoking Cessation of primary end & secondary school Students under Catchment area of Tharongchang Hospital. วารสารพยาบาล, 60(1), 12-25.
2. ศุภชัย นวลสุทธิ์, จุฬา ศรีรักษา, ทัปปณ สัมปทณรักษ์, 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

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

จดหมายข่าว

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

• ข่าวสารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ

เส้นทางสู่การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ... รองศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี

สภาการพยาบาลได้ออกวุฒิบัตร และ หนังสืออนุมัติฯ แก่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ๔ ประเภท คือ

๑. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS)
๒. พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP)
๓. วิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist) และ
๔. ผดุงครรภ์ (Midwifery)

สาขาที่ออกวุฒิบัตร และ หนังสืออนุมัติฯ ที่สามารถเทียบเท่าปริญญาเอก (มีหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ที่เปิดฝึกอบรม และ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรมรับรองให้เทียบเท่าปริญญาเอก) ขณะนี้ รวม ๔ สาขา ได้แก่

๑. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
๒. การพยาบาลเด็ก
๓. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
๔. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาหนังสืออนุมัติฯ (ยังไม่สามารถเทียบเท่าปริญญาเอกได้ เพราะยังไม่มีการเปิดหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรในสาขานั้น) ได้แก่

๑. การผดุงครรภ์
๒. การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ
๓. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ
๔. การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

APNs (Advance Practice Nurses) / ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง / พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา คือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน APN มีความสามารถในขั้นที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและพยาบาลเฉพาะทาง ปฏิบัติงานโดยบูรณาการความรู้จากศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการวิจัย การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สารสนเทศ เทคโนโลยีดิจิทัล และเทคโนโลยีในการดูแล ใช้ทักษะขั้นสูงในการประเมินใช้การคิดเชิงวิเคราะห์ อย่างเป็นระบบ ใช้ดุลพินิจในการตัดสินใจ และติดตามผลลัพธ์ สร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล นำสู่การเปลี่ยนแปลงพัฒนานวัตกรรม พัฒนาระบบบริการ และพัฒนาโครงการใหม่ต่าง ๆ ตลอดจนทำวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบตลอดจนลดค่าใช้จ่ายและร่วมสอนนักศึกษาพยาบาล สนับสนุนและให้คำปรึกษาแก่บุคลากรด้านสุขภาพ โดยเน้นความร่วมมือเชิงวิชาชีพในการบริหารจัดการ

การออกวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลให้แก่ APN เป็นภารกิจทางกฎหมายที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรา ๘ (๘) กำหนดให้สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ดังกล่าว โดยออกวุฒิบัตรฯ ให้แก่ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร และออกหนังสืออนุมัติฯ ให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งได้แก่ ๑) สำเร็จการศึกษาปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ ๒) มีกลุ่ม ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่รับผิดชอบและปฏิบัติงานอย่างน้อย ๓ ปี เพื่อสร้างความเชี่ยวชาญ และ ๓) สร้างผลงานวิจัย/นวัตกรรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและตีพิมพ์เผยแพร่

สภาการพยาบาลได้ก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย เปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๗ มี ๔ สาขา ได้แก่ สาขา ๑) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒) การพยาบาลเด็ก ๓) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ ๔) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน วุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ทั้ง ๔ สาขาดังกล่าว ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้รับรองให้สามารถเสนอขอเทียบคุณวุฒิระดับปริญญาเอกได้ (โดยรับรองจากผลงานเป็นรายบุคคล) สำหรับสาขาของหนังสืออนุมัติฯ ที่ยังไม่สามารถเทียบเท่าคุณวุฒิระดับปริญญาเอกได้เพราะยังไม่มีการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรในสาขานั้น ๆ ได้แก่ สาขา ๑) การผดุงครรภ์ ๒) การพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ ๓) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และ ๔) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

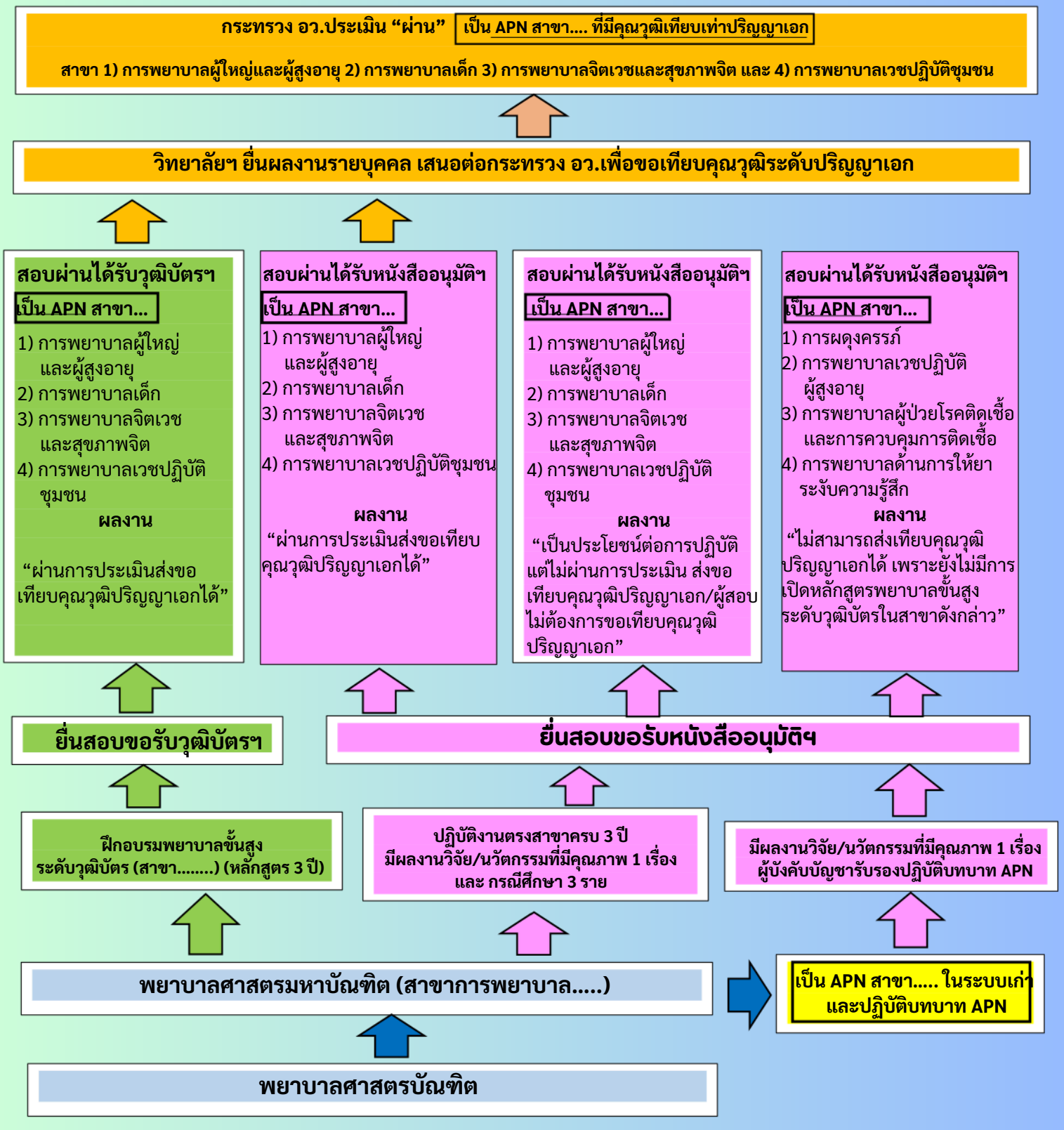
ถึงปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้ออกวุฒิบัตรฯ ให้ผู้ที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร รวมจำนวน ๔๓ คน และออกหนังสืออนุมัติฯ ให้แก่ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทสาขาพยาบาลศาสตร์ทางคลินิก สร้างผลงานความเชี่ยวชาญ และสอบผ่านได้รับหนังสืออนุมัติ รวมจำนวน ๑๑๓ คน โดยผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรฯ และหนังสืออนุมัติฯ ที่กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ได้ประเมินคุณวุฒิให้เทียบเท่าปริญญาเอกได้ ถึงปัจจุบันรวมจำนวนทั้งสิ้น ๑๐๗ คน เส้นทางสู่การปฏิบัติงานของ APN ในปัจจุบัน จึงมาได้หลายเส้นทาง สรุปได้ดังแผนภาพด้านล่างนี้

NEWSLETTERAPN2026

จดหมายข่าว

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

แผนภาพแสดงเส้นทางสู่การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ในปัจจุบัน



วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ E-mail : apn.tnmc@gmail.com Tel 02-596-7573-4

ข่าวสารประชาสัมพันธ์

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

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ

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 "การขึ้นทะเบียนรับวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติฯ (APN)"

สรุปรายงานการประชุมวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ

บรรยากาศการประชุมวิชาการของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงฯ **เรื่อง "พยาบาลในยุคปัญญาประดิษฐ์ : โอกาส ความท้าทาย และยุทธศาสตร์การขับเคลื่อน"** วันที่ 29-30 มกราคม 2569 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งระบบ Onsite และ Online จำนวน 321 คน (Onsite 122 & Online 199 คน) ผู้เข้าร่วมประชุมขอชื่นชมและขอบคุณวิทยากร ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน และคณะผู้จัดงาน ได้เสนอแนะให้มีการประชุมวิชาการทุกปี เพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพ และ APN ในการปฏิบัติงาน และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ และแรงบันดาลใจในการนำไปพัฒนางานการพยาบาลให้มีคุณภาพต่อไป และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสุขภาพของประชาชน

สรุปรายงานการประชุมวิชาการ สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

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

ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีการเสนอแนะให้มีการจัดประชุมวิชาการสัญจรในส่วนของภูมิภาค เพื่อเป็นกำลังใจให้กับพยาบาลวิชาชีพ และAPN โดยขอชื่นชมและขอบคุณวิทยากรที่ได้ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ AI ได้อย่างเข้าใจ และคาดว่าจะสามารถนำไปใช้ในปฏิบัติทางการพยาบาลได้