



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โทร. 0 3410 9300 ต่อ 3565

ที่ พยบ. 1668/2562

วันที่ 31 กรกฎาคม 2562

เรื่อง รายงานผลการอบรม การสัมมนา และการประชุมฯ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมที่พยบ. 1581/2562สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ลงวันที่ 16กรกฎาคม 2562 ได้ส่งให้ข้าพเจ้าไปร่วมประชุมเรื่อง **การจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและ ไร้รอยต่อในบริบท ความหลากหลายวัฒนธรรม** ณ ณ ห้องสามศร อาคารเอนกนิทัศน์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัด กรุงเทพฯ ระหว่างวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2562 นั้น

ข้าพเจ้าขอรายงานผลการอบรม สัมมนาประชุม ดังต่อไปนี้

1. ชื่อเรื่อง (การอบรม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ)

การจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อในบริบทความหลากหลายวัฒนธรรม

2. ผู้จัดสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยในพระอุปถัมภ์ สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวง นราธิวาสราชนครินทร์ ร่วมกับสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. สถานที่มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

4. หน่วยงานที่เข้าร่วม (การอบรม สัมมนา ประชุมปฏิบัติการ)

พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และผู้สนใจ จำนวน 200คน

5. จุดมุ่งหมายของการจัดในครั้งนี้

5.1. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อในบริบทความหลากหลายวัฒนธรรม

5.2 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และผลงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (best practices) ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน

5.3 เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระหว่างหน่วยงานสถาบันการศึกษาและการบริการ สุขภาพ

6. หัวข้อในการอบรม สัมมนา ประชุมฯ

วันที่ 25 กรกฎาคม 2562

เวลา 9.00-11.00 น. ปาฐกถาพิเศษเรื่อง "สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อท่ามกลางความหลากหลายวัฒนธรรม" โดย นายแพทย์ สันติ ลามเบญจกุลผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ

เวลา 10.00-11.00 น. บรรยายเรื่อง "นโยบายและกลยุทธ์การจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้ รอยต่อ" โดย ดร.ธีรพร สติรธังกูร รักษาการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เวลา 11.00-11.45 น. บรรยายเรื่อง "การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง

- เนื่องและไร้รอยต่อ" โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ปาหนัน พิษุณณิญา ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เวลา 11.45-12.00 น. นำเสนอ "รูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมเขตชายแดนภาคเหนือ" โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ กรรมการสมาคมพยาบาลสาธารณสุขฯ และประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เวลา 13.00-15.00 น. โดย 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อังคณา สรียาภรณ์ เลขานุการ สภาการพยาบาล
2. พว.วณิรัตน์ รุ่งเกียรติกุล ผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักงานมายกรุงเทพมหานคร
อภิปรายเรื่อง "การจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ: หลากหลายมุมมองสู่การบูรณาการ" 3. พว.ภาคภูมิ สายหยุด ประธานชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทยผู้ดำเนินการอภิปราย: รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา หัวหน้าภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เวลา 15.00-16.00 น. บรรยายเรื่อง "การประกอบธุรกิจบริการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน" โดย ดร.ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์ ผู้อำนวยการศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ดวงใจเนอร์สซิ่งโฮม
- เวลา 16.00-16.30 น. บรรยายเรื่อง "กรณีศึกษารูปแบบการจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน" และพลตรีหญิง อัญชลี ฤกษ์งาม ตัวแทนจากมูลนิธิพลเอกสิงหา-พลตรีหญิง คุณหญิงอัสนีย์ เสาวภาพ เพื่อพัฒนาสังคม
- เวลา 16.30-17.00 น. นำเสนองานวิจัยเกี่ยวกับการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อในบริบทความหลากหลายวัฒนธรรม
- ผู้ดำเนินการนำเสนองานวิจัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

หัวข้อการนำเสนอผลงานวิชาการ

1. Case management Class project: BMA Home ward 4.0 Integrated seamless care for Long term patient โดยนางศศิมา ชีพัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศบส.66 ตำแหน่งเจ้าแม่กวนอิม
2. ประสิทธิภาพของโปรแกรมกระตุ้นสมองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดย นางสาวชลธิชา นิवासเวช นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ กองการพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 26 กรกฎาคม 2562

เวลา 9.00-11.30 น.

บรรยาย "นวัตกรรมจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง" โดย ดร.ไพศาล ชันชัยทิศ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

เวลา 11.30-12.30 น.

พักรับประทานอาหาร

เวลา 12.30-13.30 น. ประชุมสามัญประจำปีของสมาคมพยาบาลสาธารณสุขในพระอุปถัมภ์สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ

เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์

เวลา 13.30-16.00

เสวนา "ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมในการปฏิบัติงานในชุมชน: รู้จริง ยิ่งปลอดภัย"

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฅ นองคาย อธิการบดี

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

อาจารย์นิติ เนื่องจำนงค์ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายศรีปทุม มหาวิทยาลัยศรีปทุม

7.สรุปเนื้อหาในแต่ละหัวข้อ

วันที่ 25 กรกฎาคม 2562

7.1 ปาฐกถาพิเศษเรื่อง "สถานการณ์ปัญหาและแนวโน้มการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อท่ามกลางความหลากหลายวัฒนธรรม"

โดย นายแพทย์ สันติ ลาภเบญจกุลผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ จังหวัดลพบุรี

การทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในขณะนี้ Focus on Process แต่ผลการทำงานไม่ดีขึ้น ลักษณะของการทำงานน้อยลงแต่ให้ผลการทำงานดีขึ้นนั้น ต้อง Redesign service model บูรณาการโดยให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง (people Center) ร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพ (health care system) ร่วมกับการวัดตัวชี้วัดทางด้านสุขภาพ (The measurement of Health Journey Determinant of Health)

WHO ได้พูดถึงสิ่งที่ต้องออกแบบด้านการจัดการสุขภาพแนวใหม่

- 1 System alignment
- 2 Older person Center Integrated care
- 3 intervention adapted to individual and their Level of capacity
- 4 Gold : Optimize trajectories of intrinsic capacity

Micheal Potter ได้กล่าวว่า

- 1 การทำงานต้องทำเป็น Unit เดียวกันจำเป็นต้องมีการวัดผลด้วย
 - 2 การทำงาน ต้องมีการ redesigned เช่นประเทศอังกฤษนัดมาพบแพทย์ทุก 1 ปี ถ้าเขาดูแลตนเองดี ซึ่งสามารถควบคุมได้ถึง 69% แต่ถ้าดูแลตนเองไม่ดีก็ต้องมาพบแพทย์ตามนัดที่กำหนด
- การแก้ไข

- 1 เปลี่ยน Primary care ให้มีความสัมพันธ์ที่กระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโดยเฉพาะการเข้าถึงบริการ
- 2 แบ่งกลุ่มการดูแล 1) กลุ่มดูแลตนเองที่บ้านได้ 2) กลุ่มควบคุมตัวเองไม่ได้ ซึ่งจะต้องให้การรักษาแบบ individual Care
- 3 Health literacy เป็น individual plan ต้องทำ Home Best plan Link กับระบบสุขภาพ

7.2 บรรยายเรื่อง "นโยบายและกลยุทธ์การจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ"

โดย ดร.ธีรพร สลธิ์อังกูร รักษาการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทรงคุณวุฒิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การ Redesign ของระบบการพยาบาล

การจัดการด้านสุขภาพจะต้องครอบคลุมและบูรณาการกับการจัดการด้านอื่น ๆ ด้วย ทั้งนี้ WHO จะ Follow SDG ของ UN ในเป้าหมายที่ 3 จาก 17 เป้าหมาย นำไปสู่ Primary health care และ Universal Coverage

เป้าหมาย

1. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี
2. เจ้าหน้าที่ที่มีความสุขดังนั้นก็ต้องการพัฒนาสุขภาพของเจ้าหน้าที่ด้วย
3. ที่สำคัญคือระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

รัฐธรรมนูญมาตรา 258 กำหนดให้มีหมอครอบครัว

พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิมีหมอครอบครัว ดังนั้นจะต้องเร่งรัดการผลิตหมอครอบครัว

ระเบียบ มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

Health literacy and Self Health Management เป็นหน้าที่ของบุคลากรทางสุขภาพทุกคน ในการดำเนินการ การทำ care plan หรือ nursing care plan นั้น Self Care จะนำไปสู่การจัดการ (Self Management) การจัดการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อใช้ระบบ referral System มี discharge plan เป็นเครื่องมือใช้ DMETHOD ตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลและติดตามเยี่ยมบ้านเป็น individual care plan

7.3 บรรยายเรื่อง "การประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีในการจัดการการดูแลโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องและไร้รอยต่อ"

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.ปาหนันพิชญฤทธิญา ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Ottawa Charter for Health Promotion

ทฤษฎีของคิง (King's Theory) กล่าวว่า

community และ Health System จะต้องทำงานด้วยกันตลอดเวลา ขณะนี้มี Healthy Public policy เรื่องการเก็บภาษีความหวานเนื่องจากอัตราการเป็นโรคเบาหวานมีสูงขึ้น

ในการสื่อสารต้องมี Two Way Communication ต้องทำความเข้าใจกับความหมายของแต่ละคน ทำความตกลงกับความหมายอันนั้นซึ่งนำไปสู่ Mutual goal setting

กิจกรรมของ King สามารถต่อรองได้ ผู้ป่วยต้องสามารถต่อรองกับพยาบาล และผู้ป่วยต้องรับรู้ได้เอง

ทฤษฎีของโอเร็ม (Orem's Theory) กล่าวว่า

สิ่งที่ผู้ป่วยมีอยู่ ไม่เท่ากับหรือไม่เหมือนกับสิ่งที่ผู้ป่วยควรมี นำไปสู่การจัดการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการจัดการนั้นมี 3 ระดับ

- 1 สามารถจัดการให้การพยาบาล Self care ให้ทั้งหมด
- 2 สามารถจัดการ Self care ให้ได้บางส่วน
- 3 สามารถจัดการ Self care ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยมีเจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้ให้การสนับสนุน

วันที่ 26 กรกฎาคม 2562

7.8 บรรยาย "นวัตกรรมจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง" โดย ดร.ไพศาล ชันชัยทิศ ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ

วิทยากรได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเราทำวิจัย ทำนวัตกรรมไปทำไม คิดกันหรือไม่ว่าอะไรที่ทำได้แล้วใช้ได้แน่ ๆ ทางด้านสุขภาพ บริษัทที่ทำอุปกรณ์ทางการแพทย์ในเมืองไทย ผลิตเครื่องมือแพทย์เพราะเห็นพยาบาลเหนื่อย ดังนั้นต้องการจะทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อให้พยาบาลหายเหนื่อย

ดังนั้น Medical device ไว้สำหรับช่วยพยาบาลซึ่งเทคโนโลยีทำให้ชีวิตสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

ประเทศไทยนับเป็นที่สองเรื่อง creative Country รองจากประเทศญี่ปุ่นแต่

1) เราไม่ได้นำความคิด สร้างสรรค์ มาพัฒนาให้เกิดเป็นผลิตภัณฑ์ จึงทำให้เกิดช่องว่างระหว่าง Physical space กับ Cyber space

2) ผู้สูงอายุต้องไม่เป็นภาระ ดร.ไพศาลและทีมได้ทำ Nano needle (Micro needle) เป็น Market landscape

3) มีงานวิจัยว่าภูมิคุ้มกันของร่างกายขึ้นอยู่กับความคิด ทำให้เกิดสมาธิ ดังนั้นการทำสมาธิจะช่วยให้ เกิดมีความคิดสร้างสรรค์ได้

4) ถ้าจดสิทธิบัตรแล้วทางด้านนวัตกรรมทางด้านสุขภาพจะมาเผยแพร่ให้นำมาใช้ทางด้านสุขภาพ แต่ที่นำมาใช้แล้วได้ผลคือ หุ่นยนต์ชื่อ ดินสอ ซึ่งมีประสิทธิภาพมาก สามารถตั้งเวลาเตือนให้ผู้สูงอายุรับประทานยาได้

สามารถเตือนญาติได้เมื่อผู้สูงอายุลุกออกไปด้านนอกที่อาศัย สามารถเตือนญาติเมื่อผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำ สามารถพูดคุยกับผู้สูงอายุได้ เป็นต้น

7.9 เสวนา "ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมในการปฏิบัติงานในชุมชน: รู้จริง ยิ่งปลอดภัย"

โดย รองศาสตราจารย์ ดร.สุรชาติ ฌ หนองคาย

ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์นิติ เนื่องจำนงค์

ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายศรีปทุม มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ผศ.ดร.นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ อุปนายกสมาคมพยาบาลสาธารณสุขฯ

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ **ผู้ดำเนินการอภิปราย**

ประเด็นกฎหมายและจริยธรรมในชุมชนมีความเสี่ยงเรียกว่าอาชีวปฏิบัติญาณ คือมีความรู้อย่างเพียงพอ มีการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพต้องมีจริยธรรมหรือจรรยาบรรณ

ผลของกฎหมายและจริยธรรม

1 ต้องรอบรู้ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทำให้เกิดสุขภาพด้วยปัญญา

2 มีผลต่อสิ่งแวดล้อม

3 มีผลต่อการรักษาโรคเบื้องต้น

4 มีผลต่อการแพทย์ฉุกเฉิน

ไม่ว่าพยาบาลจะทำอะไรสุดท้ายก็จะกลับไปสู่วิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากมีข้อจำกัด บนความเสี่ยงในที่ทำงาน ทั้งความเสี่ยงของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและผู้ประกอบวิชาชีพสำหรับเจตนา ทางอาญากับทางแพ่งจะต่างกัน

Risk management คือ Crisis Management ในกรณี

ข้อ 1 ไม่ปฏิบัติตามวิชาชีพ

ข้อ 2 ไม่ทำตามจรรยาบรรณซึ่งดูหรือสังเกตได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก ดังนั้นทักษะในการสื่อสารในชุมชนสำคัญมากในแง่ของ healthcare ต้อง Education community Education ตัวเองแล้วสื่อสารกับชุมชนให้ได้ในโอกาสการศึกษาและ AI management จะเน้นประเด็นการดูแลซึ่งกันและกัน

8. ประโยชน์ที่ได้รับและแนวทางที่จะนำมาปรับปรุงงานใหม่ในหน่วยงาน

1. มีความรู้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพของการดูแลได้ดีขึ้น
2. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและตัดสินใจเชิงนโยบายเพื่อจัดการการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมได้
3. มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและจริยธรรมในการจัดการดูแลให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมเข้าถึงบริการได้
4. เป็นแนวทางในการดำเนินการจัดทำนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ เพื่อลดภาระของพยาบาลในการให้การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและผู้รับบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



(อาจารย์มาลินี จำเนียร)

อาจารย์

31 ก.ค. 62 เวลา 11:10:34 Non-PKI Server Sign

Signature Code : RgA4A-DQANg-AxADY-AOQBE

ความเห็น/ข้อสั่งการที่ 1

รับทราบ ประชาสัมพันธ์ความรู้ แก่ผู้สนใจ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วริยา จันทร์ขำ)

รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ รัชการราชการแทน

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

31 ก.ค. 62 เวลา 14:35:09Non-PKI Server Sign

Signature Code : RQA1A-DcAOQ-BDAEU-ANwAz