

รายงานผลการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ “๑๒๐ ปี การพยาบาลไทย พลิกโฉมสุขภาพสังคม”

วันที่ ๙-๑๑ มกราคม ๒๕๖๐ ณ โรงแรมปรีณิ์ทพาเลซ กรุงเทพมหานคร

แรงบันดาลใจและภาวะผู้นำของการพยาบาลไทย (อดีตสู่ปัจจุบัน)

การบริการพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล กำเนิดขึ้นอย่างเป็นทางการ พ.ศ.๒๔๓๙ เมื่อสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ร.๕ เล็งเห็นความสำคัญของชีวิตหญิงมีครรภ์ในสมัยนั้น ที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร จึงมีดำริให้ก่อตั้งโรงเรียน เพื่ออบรมนางผดุงครรภ์ขึ้นเป็นครั้งแรกในบริเวณโรงเรียนวังหลัง มีชื่อเรียกครั้งแรกว่า “โรงเรียนหญิงแพทย์ผดุงครรภ์และการพยาบาลไข้” การจัดการศึกษาอบรมในระยะแรกๆ นั้น มิได้กำหนดหลักสูตรชัดเจน แต่มุ่งให้สตรีมีความรู้ในเรื่องการผดุงครรภ์หรือการคลอดแทนใหม่แบบตะวันตก แต่เนื่องจากคนเจ็บป่วยทั่วไปในโรงพยาบาลก็ต้องการพยาบาลดูแลด้วยเช่นกัน จึงทำให้มีการสอนการพยาบาลไข้ควบคู่กันไปด้วย การผดุงครรภ์และการพยาบาลจึงถือกำเนิดขึ้นพร้อมกันในประเทศไทย

ภาวะผู้นำที่ดีของหัวหน้า สามารถสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้บังคับบัญชาทำงานได้เต็มศักยภาพ สมรรถนะของผู้นำ ๗ ประการ ได้แก่

๑. ความเปิดเผย
๒. ทักษะความเป็นระบบ
๓. ทักษะการสื่อสารชั้นสูง
๔. ทักษะกระบวนการกลุ่ม
๕. การบริหารการเปลี่ยนแปลง
๖. การบริหารตนเอง
๗. ความยืดหยุ่น

ความสำเร็จในชีวิต ยึดหลัก “๔S of Great Success”

๑. Social – minded อุทิศตนเพื่อสังคม
๒. Simplicity นิยมความเรียบง่าย
๓. Spontaneously ร้องไห้เมื่อซึ้งซา
๔. Sincerity ศรัทธาและจริงใจ

How to influence other people (ผู้นำจะกระตุ้นผู้ตามด้วยเทคนิคอะไรดี)

๑. Communication skills (ทักษะการสื่อสาร)
๒. Power and influence (อำนาจและการชี้นำ)
๓. Motivation and empowerment (การกระตุ้นและพลังอำนาจ)

เป้าหมายของการบริหารจัดการองค์กร

๑. พัฒนางาน สู่คุณภาพที่ดีขึ้นเรื่อยๆ
๒. พัฒนาคน สู่การใช้ความรู้ในการทำงานเสมอ
๓. พัฒนาคูณความรู้ สู่การเพิ่มทุนปัญญาขององค์กร

๗/ คุณลักษณะของผู้นำที่ดีในศตวรรษนี้

๑. ผู้สื่อสารและแปลงสารที่ดี
๒. ผู้มีวิสัยทัศน์กว้างไกล
๓. ผู้นำทีมที่ดี
๔. ผู้กำหนดและชี้ทิศทางที่ดี
๕. ผู้ชี้ชวนข้อเท็จจริงให้กระจ่าง
๖. ผู้นำความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรม
๗. เป็นต้นแบบของการเดินทางสู่ความเป็นเลิศ

Startup Thailand – SME e-Health เพื่อพลิกโฉมการพยาบาลไทย

ปัจจุบัน สถานการณ์สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้างประชากร ซึ่งมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ใน พ.ศ. ๒๕๖๔

ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ๑๐,๐๑๔,๖๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๙ ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. ๒๕๗๗ ในขณะที่ดัชนีผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ๕๗.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็น ๖๐.๗ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ นอกจากนี้ยัง พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก ๖.๓ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เหลือ ๕.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ รวมทั้งยังพบ อีกว่าอัตราส่วนพึ่งพิง วัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๖ ใน พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นร้อยละ ๑๘.๑ ใน พ.ศ. ๒๕๕๔ สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีประชากรรวม ๖๔.๕ ล้านคน เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ๙.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๕๗ ของประชากรรวม

จากการสำรวจภาวะผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ ๒๖ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ที่ตั้งไว้ร้อยละ ๓๐ การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ส่งผลให้ผู้สูงอายุไทยมีปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพหลายประการที่สำคัญที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน พบความชุกสูงถึงร้อยละ ๔๓ ในเพศชาย และร้อยละ ๕๐ ในเพศหญิง โดยปัจจัยป้องกัน ที่สำคัญ ได้แก่ การออกกำลังกายเป็นประจำ

จากการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามภาวะพึ่งพิงและประเมินความจำเป็น ด้านการสนับสนุนบริการและจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ ราย จำแนกเป็นกลุ่มติดเตียง ร้อยละ ๑.๔ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ ๑๙.๔๘ และกลุ่มติดสังคม ร้อยละ ๗๙.๑๒

ด้วยวิถีการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ชีวิตประจำวันที่เร่งรีบ ภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้หลายๆท่านอาจไม่สะดวก รวมถึงไม่มีเวลาที่จะเดินทางมาโรงพยาบาลเพื่อติดตามการรักษา รวมถึงผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่จะเดินทางมาโรงพยาบาล อาจไม่ใช่เรื่องสะดวกนัก เนื่องจาก การจราจรที่หนาแน่นบวกกับความไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย Home Care จึงเป็นอีกทางเลือกของงานบริการสาธารณสุขที่จัดตั้งขึ้น เพื่อให้บริการดูแล รักษาทางการแพทย์ถึงบ้านแบบองค์รวม แก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic Disease) รวมถึงผู้รักสุขภาพที่ไม่สะดวกที่จะเดินทางมายังโรงพยาบาล

นวัตกรรมการพยาบาล กลไกหลักการขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก

แนวคิดในการทำงานร่วมกันของที่มีสุขภาพโดยมีประชาชนผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีผลอย่างยิ่งต่อการพัฒนาระบบสุขภาพในอนาคต วิวัฒนาการด้านสุขภาพที่เริ่มต้นจากวิชาชีพเวชกรรมและพยาบาลเป็นหลักได้ขยายและพัฒนามาอย่างต่อเนื่องจนในปัจจุบันมีวิชาชีพด้านสุขภาพที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในแต่ละสาขาตามองค์ความรู้เฉพาะด้านที่ตอบโจทย์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้เกิดการพัฒนาทั้งในวิชาชีพเวชกรรม วิชาชีพพยาบาล และตลอดจนวิชาชีพกายภาพบำบัด ที่เริ่มต้นจากการดูแลฟื้นฟูผู้ที่มีอาการป่วยเรื้อรังหรือผู้พิการ ก็เช่นเดียวกันกับวิชาชีพอื่นๆที่มีการวิวัฒนาการขององค์ความรู้จากการสะสมองค์ความรู้จากประสบการณ์ และจากการวิจัยอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการปรับแนวความคิดความเข้าใจระหว่างวิชาชีพสุขภาพ จะส่งผลให้มีการปรับแนวทางในการทำงานร่วมกันให้สอดคล้อง ประสานเสริมให้ประชาชนได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีที่สุด ในโอกาสที่วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยซึ่งเป็นวิชาชีพที่สำคัญอย่างยิ่งในวงการสุขภาพมีการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องยาวนานถึง ๑๒๐ ปี และมีแนวคิดที่จะทำงานร่วมกับวิชาชีพสุขภาพอื่นๆ ในมิติใหม่ และได้ให้โอกาสผู้แทนจากวิชาชีพกายภาพบำบัดเข้ามามีส่วนร่วมด้วยนั้น นับว่าเป็นการก้าวเดินไปสู่อนาคตของการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทยอีกก้าวหนึ่ง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการเรียนรู้เพื่อการทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพที่ Professor Dr. John Gilbert จาก University of British Columbia ได้เสนอไว้ประกอบด้วย

- การเรียนรู้จากวิชาชีพอื่นๆ (Learning from..)
- การเรียนรู้ร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ (Learning with.)
- การเรียนรู้เกี่ยวกับวิชาชีพอื่นๆ (Learning about.)

โดยที่ในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับนักกายภาพบำบัดมีการขยายขอบเขตมากขึ้น จากเดิมที่เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ต้องการฟื้นฟูไปยังการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษา จึงเห็นว่าการทำความเข้าใจในวิวัฒนาการและความก้าวหน้าขององค์ความรู้ของเพื่อนร่วมทีมจะเป็นประโยชน์อย่างมาก โดยจากการค้นคว้าในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูพบว่าเป้าหมายของพยาบาลฟื้นฟูกับนักกายภาพบำบัดมีความใกล้เคียงกันในเรื่องคุณภาพชีวิต โดยเน้นที่องค์ประกอบแต่ละด้าน

การสื่อสาร : สมองและหัวใจของระบบการพยาบาล

เชื่อกันว่า การสื่อสารที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คือการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม (Participatory Communication)

สัมฤทธิ์ผลของการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม คือเน้นที่กระบวนการสื่อสาร (Communication Process) มากกว่าผลลัพธ์ของการสื่อสาร (End Result)

กระบวนการสื่อสาร (Process of Communication) : ประสิทธิภาพของกระบวนการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม – เนื้อหา : การสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- สื่อ : ภาษา อุปกรณ์การสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าถึง
- ขั้นตอนการสื่อสาร
- โอกาส (เวลา สถานที่ ความพร้อมด้านสังคมและเศรษฐกิจ)
- ความน่าเชื่อถือของผู้สื่อสาร

ยุคข่าวสาร (Information Age) กำลังจะผ่านไปอย่างรวดเร็ว และยุคการสื่อสาร (Communication Age) ที่ผ่าน Internet กำลังไหลบ่าเข้ามาหาเราเรื่อยๆ เรียกว่า Internet of things

- การสื่อสารในยุคนี้ ต้องการข่าวสารที่รวดเร็ว สั้น กระชับ กระตุ้นความสนใจ แต่ระวังผิดพลาดได้ง่าย ต้องเข้าใจจิตวิทยาการสื่อสารยุคใหม่

- มุ่งสื่อสารกันเฉพาะกลุ่ม (niche) มากกว่าการสื่อสารมวลชนเหมือนในอดีต
 - คนทุกคนสามารถเป็นเจ้าของเนื้อหาข่าวสารทั้งส่งและรับได้ด้วยตนเอง
 - เทคโนโลยีเป็นตัวกำหนดวิธีการสื่อสาร แต่เนื้อหาสาระสำคัญที่สุด
-