



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7

ที่ อว 0602.26/ 1191

วันที่ 13 กันยายน 2567

เรื่อง ขอส่งรายงานโครงการที่ได้รับทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล ประเภทรายบุคคล (ภายในประเทศ) ประจำปีงบประมาณ 2567

เรียน ผู้อำนวยการพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล

ตามที่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา ตำแหน่ง อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ได้รับทุนพัฒนาบุคลากรเพื่อการศึกษาทางไกล ประเภทรายบุคคล ประจำปีงบประมาณ 2567 โครงการประชุมวิชาการเรื่อง Health Care System in Disaster in Management: Current Trends and Future Directions ซึ่งมีกำหนดการ ประชุมทางวิชาการ ในวันที่ 11 -12 กรกฎาคม 2567 ระยะเวลา 2 วัน ณ โรงแรมอมารีกรุงเทพ ประตูน้ำ นั้น

ในการนี้ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา ได้จัดทำรายงานผลโครงการตามเกณฑ์/แนวปฏิบัติการขอรับทุน (ภายใน 60 วันหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ) เรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้

1. รายงานผลโครงการประชุมวิชาการเรื่อง Health Care System in Disaster in Management: Current Trends and Future Directions
2. ผลงาน/กิจกรรม/โครงการที่ผู้ขอรับทุนจะนำมาใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบในเชิงรูปธรรม (ตามและผู้ขอรับทุนระบุไว้ในแบบขอรับทุน สทบ.03 ข้อ 6.2)

โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการประจำสาขาวิชา ในการประชุมโดยการเวียน เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2567 และได้จัดส่ง File รายงานดังกล่าวมาทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

รายงานการไปประชุมวิชาการ เรื่อง “Health Care System in Disaster Management :Current Trends and Future Directions”
ณ โรงแรมอมารีกรุงเทพ ประตูนํ้า

1. รายชื่อผู้เข้าอบรม

1.1 ชื่อ พ.ศ.หญิง ดร.นภาเพ็ญ จันทขัมมา อายุ 57 ปี ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ -
สังกัด สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร 088-5833352

1.2 เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี 2567 เรื่อง Health Care System in Disaster Management: Current Trends and Future Directions ณ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทรา สภากาชาดไทย ร่วมกับ เครือข่ายพัฒนาความเข้มแข็งต่อภัยพิบัติไทยและสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ วันที่ 11 - 12 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมอมารีกรุงเทพ ประตูนํ้า รวมระยะเวลา 2 วัน

2. รายละเอียดเกี่ยวกับการอบรมเชิงปฏิบัติการ

2.1 วัตถุประสงค์ของการอบรม เพื่อให้ผู้เข้าอบรม

สร้างความรู้ ความเข้าใจ เชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ด้านการจัดการสาธารณสุขภัยพิบัติตามบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อพัฒนาการเรียนการสอนในหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และสอดคล้องกับพันธกิจและประเด็นยุทธศาสตร์ในแผนพัฒนา มสธ ระยะ 20ปี (พ.ศ.2561-2580) พันธกิจที่ 1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาความเข้มแข็งและความทันสมัยทางวิชาการในระดับชาติและนานาชาติ และยกระดับมาตรฐานการศึกษาสู่สากลตามอัตลักษณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ผู้เข้าร่วมอบรม จำนวน 80 คน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือผู้ประสภภัย หน่วยงาน และองค์การต่างๆที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข

2.3 วิธีการประชุม/สัมมนา (ระบุลักษณะและวิธีการจัดประชุม/สัมมนา โดยสังเขป)

วิธีการประชุมวิชาการ คือ บรรยาย สาธิต และ โดยวิทยากรผู้มีประสบการณ์ด้านการจัดการสาธารณสุข และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างวิทยากรกับผู้เข้าร่วมประชุม

2.4 ผลการประชุม สรุปสาระสำคัญที่ได้จากการประชุม_ดังนี้

วันที่ 11 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.30-16.00 น. และ วันที่ 12 กรกฎาคม 2567 เวลา 08.30-16.00 น.

พิธีเปิดการประชุมโดย ดร.พิจิตต์ รัตกุล ประธานเครือข่ายพัฒนาความเข้มแข็งต่อภัยพิบัติไทย โดยกล่าวถึง แนวคิดการจัดการภัยพิบัติในประเทศไทย โดยกล่าวถึง เหตุการณ์ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้น ในประเทศไทย ก็จะใช้ การจัดการ ในแนวคิดที่แตกต่างกันไป เช่น เหตุการณ์สึนามิในปี พ.ศ. 2547 ใช้แนวคิด Mass Casualty (เหตุการณ์บาดเจ็บหมู่)/ แนวคิด disaster Management และแนวคิด CBDRM in the part of health สำหรับเหตุการณ์น้ำท่วมใหญ่ ในปีพ.ศ. 2554 ได้ใช้แนวคิด HOPE แนวคิด Pre-hospital แนวคิดสหภาพพยาบาลในการอบรมถ่ายทอดต่อ แนวคิด Impact of climate change on health ส่วน สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด นายหินพศ. 2563 - 2565 ใช้แนวคิด Mass casualty (เหตุการณ์บาดเจ็บหมู่) แนวคิด CBDRM in the part of health แนวคิดกระบวนการตัดสินใจในภาวะฉุกเฉินเหตุ และแนวคิดการบัญชาการใน IOC และทั้ง IOC

หัวข้อเรื่อง “นโยบายและยุทธศาสตร์การจัดการความเสี่ยงของสาธารณภัย จากแผนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570 โดย ร้อยเอก นายแพทย์ อัจฉริยะ แพงมา เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ โดยบรรยายเกี่ยวกับ การนำ global Perspectives for disaster management มาใช้ เช่น UN Perspectives of SDGs (Sustainable Development Goals)

Global Frameworks/ bodies on disaster management ได้แก่

- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 มีลักษณะได้แก่ มีเป้าหมาย 7 ประการ และ 4 ประเด็นสำคัญ เพื่อลดความเสี่ยงจากภัยพิบัติ
- United Nation Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA) ซึ่งเป็นองค์กรของสหประชาชาติก่อตั้งในปี 2534 โดยข้อมติสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติที่ 46 /182 เพื่อส่งเสริมการสนองของสหประชาชาติต่อภาวะฉุกเฉินและภัยพิบัติธรรมชาติที่ซับซ้อน
- International Health Regulations (IHR) เป็นกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นกลไกหลักในการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อภัยสุขภาพ เป็นกรอบความร่วมมือที่มีผลบังคับใช้ทางกฎหมายระหว่างประเทศแต่ไม่มีบทลงโทษหากมีการละเมิดกฎ ผ่านการปรับปรุงเป็นจำนวนหลายครั้ง และให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังการรายงาน และแจ้งเหตุการณ์เตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อภาวะฉุกเฉินที่มีลักษณะเป็น ภาวะสุขภาพฉุกเฉินระดับประเทศ
- World Health Emergencies Programme (WHE) เป็นองค์กรที่ก่อตั้งปีพ.ศ. 2559 มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความพร้อมของรัฐสมาชิกในการจัดการความเสี่ยงจากภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ ช่วยเหลือ

ประเทศในการเสริมความพร้อมในการตรวจพบ ป้องกันและตอบสนองต่อภัยฉุกเฉินด้านสุขภาพ ลดความเสี่ยงของโรคที่มีความเสี่ยงสูงและอันตรายจากการติดเชื้อ การตรวจพบ และประเมินความเสี่ยงจากภัยสุขภาพฉุกเฉิน และให้ข้อมูลสำหรับการตัดสินใจด้านสาธารณสุขตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพในการจัดการภาวะฉุกเฉินภายใต้ระบบการจัดการเหตุการณ์

- WHO Emergency Medical Team (EMT) Initiative โดย Emergency Medical Team ในบริบทของ WHO หมายถึงกลุ่มของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้การบำบัดรักษาแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ จากเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือภัยพิบัติโดยบุคลากรเหล่านี้มาจากหน่วยงานของรัฐกองทัพปกครองการระหว่างประเทศหรือองค์กรไม่แสวงหากำไร ทีม EMT ที่ได้รับรองมาตรฐานที่องค์การอนามัยโลก กำหนดจะเป็นทีมที่มีความสามารถและมีศักยภาพพร้อมในการปฏิบัติงานในพื้นที่ประสบภัยในประเทศอื่นมากกว่าที่จะเป็นประเทศที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่และนำไปสู่คำว่า Internationally Deployed Verified EMTs หรือ International Emergency Medical Team (i-EMTs)
- ASEAN Center of Military Medicine (ACMM) ไม่สร้างความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการบริการทางการแพทย์ทหาร ระหว่างประเทศในกลุ่ม ADMM-Plus ว่าทั้งในสถานการณ์ปกติและสถานการณ์วิกฤต
- กรอบการพัฒนาประเทศด้านการจัดการภาวะฉุกเฉิน มีดังนี้
 1. รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560
 2. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
 3. ยุทธศาสตร์ด้านความมั่นคง
 4. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12/13
 5. แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติประเด็นความมั่นคง
 6. แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570
 7. พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551
 8. พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2559
 9. พระราชบัญญัติวิชาชีพด้านการแพทย์การพยาบาลและการสาธารณสุข
 10. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ
 11. กฎหมายอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
- ตัวอย่างแผนเตรียมความพร้อมแห่งชาติและแผนบริหารวิกฤตการณ์ พ.ศ. 2566-2570 มีเป้าหมายภาพรวม คือประเทศไทยมีความพร้อมในการป้องกันตอบสนองและบริหารจัดการเมื่อประเทศชาติเผชิญ

กับวิกฤตการณ์ระดับชาติ โดยมีมิติที่ 1 คือการพัฒนาศักยภาพการเตรียมความพร้อมของประเทศ ซึ่งมีกลยุทธ์ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความพร้อมด้านทรัพยากรตั้งแต่ภาวะปกติ 2) การพัฒนาแนวทางการบรรเทาการทรัพยากรที่จำเป็นของประเทศ มิติที่ 2 การบริการ วิกฤตการณ์ระดับชาติ ซึ่งมีกลยุทธ์ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการ วิกฤตการณ์ระดับชาติ 2) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการ วิกฤตการณ์ระดับชาติ

- วงจรการเกิดภัยพิบัติและวงจรการบริหารจัดการ



ที่มา: ASEAN Disaster Risk Management Course;
United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (UNOCHA)

- แผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยแห่งชาติ พ.ศ. 2564-2570 มีวิสัยทัศน์ คือ สังคมไทยสามารถลดความเสี่ยงเดิม ๆ ป้องกันความเสี่ยงให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประเทศมีความมั่นคงอย่างปลอดภัยและยั่งยืน โดยมีพันธกิจ 5 ข้อ ได้แก่ 1) มุ่งสร้างความตระหนักรู้ เข้าใจความเสี่ยงจากสาธารณภัยและจัดการความเสี่ยงได้อย่างปลอดภัย 2) บูรณาการด้านข้อมูลองค์ความรู้ ภูมิปัญญา เทคโนโลยี การลงทุน บุคลากร และ องค์กรที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมด้านสาธารณภัย 3) เสริมสร้างความเป็นหุ้นส่วนโดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัยทั้งภายในประเทศและระหว่างประเทศ 4) ยกกระดับมาตรฐานการจัดการในภาวะฉุกเฉินอย่างบูรณาการ 5) เพิ่มประสิทธิภาพการฟื้นฟูสภาพการซ่อมสร้างและฟื้นฟูให้กับคืนสู่สภาวะปกติโดยเร็วรวมทั้งพัฒนาให้ดีกว่าและปลอดภัยกว่าเดิม



การจัดการศึกษาและการสื่อสารการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลสาธารณภัย โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. หม่อมหลวงสมจินดา ชมพูนุช สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิราสภากาชาดไทย



- สาธารณภัย เพิ่มมากขึ้นและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นโดยมีปัจจัยส่งเสริม ได้แก่การเพิ่มขึ้นของประชากรและการเติบโตทางเศรษฐกิจ การใช้ทรัพยากรของโลกโดยไม่คำนึงถึงความยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงของสภาพอากาศและภาวะโลกร้อน
- วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย

วงจรการจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย



วิชาการพยาบาล สาธารณภัย จำนวน 3 หน่วยกิต

ลักษณะวิชา มโนทัศน์สาธารณภัยการจัดการสาธารณภัย และการจัดการความเ 4 ยงจากสาธารณภัย ทั้งใน ระยะก่อนเกิดภัย ขณะเกิดภัยและหลังเกิดภัย บทบาทขององค์กรที่เกี่ยวข้อง และบทบาทของพยาบาลในการ ดูแลผู้ประสบภัยในทุกระยะของการเกิดภัย โดยคำนึงถึงพหุวัฒนธรรม จริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการฝึกทดลองปฏิบัติ ในห้องปฏิบัติการพยาบาลและภายใต้สถานการณ์จำลอง

สังเขปเนื้อหา ทฤษฎี

- 1) มโนทัศน์การพยาบาลสาธารณภัย
- 2) การจัดการความเสี่ยงจากสาธารณภัย
- 3) ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและจริยธรรมในสถานการณ์สาธารณภัย
- 4) การลดความเสี่ยงจากสาธารณภัย

- 5) การจำแนกผู้ประสบภัย
- 6) การสื่อสารและการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- 7) การส่งต่อผู้ประสบภัย
- 8) องค์การที่เกี่ยวข้องประเด็นกฎหมาย และการประสานงานในสถานการณ์สาธารณภัย
- 9) การปฐมพยาบาล
- 10) การเคลื่อนย้าย
- 11) การดูแลผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยง
- 12) การดูแลด้านจิตใจในสถานการณ์สาธารณภัย
- 13) การฟื้นฟูหลังสถานการณ์สาธารณภัย
- 14) การพยาบาลสาธารณภัยในสถานการณ์สารเคมีและมลพิษทางอากาศ

สังเขปเนื้อหา ทดลองปฏิบัติ

- 1) เตรียมพร้อมรับสถานการณ์ภัยและการดูแลผู้ประสบภัยกลุ่มเสี่ยง
- 2) การปฐมพยาบาลและเคลื่อนย้ายผู้ประสบภัย
- 3) การดูแลด้านจิตใจในสถานการณ์สาธารณภัย
- 4) การสื่อสารและการบัญชาการเหตุการณ์ในสถานการณ์สาธารณภัย
- 5) การจำแนกผู้ประสบภัย
- 6) การประเมินและการให้การดูแลผู้ประสบภัยแผ่นดินไหวตึกถล่ม

วิธีการจัดการเรียนการสอน

- 1) การบรรยายแบบมีปฏิสัมพันธ์กับผู้เรียน
- 2) การอภิปรายกลุ่ม
- 3) การวิเคราะห์สถานการณ์/กรณีศึกษา
- 4) กรณีศึกษา (Cased-based)
- 5) สถานการณ์เป็นฐาน (Scenario-based)
- 6) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ
- 7) การฝึกทดลองปฏิบัติในสถานการณ์จำลอง
- 8) การเรียนรู้โดยใช้เกมเป็นฐาน (Game-based Learning)

3. ประโยชน์ที่ได้รับ (ระบุประโยชน์ที่ผู้รับทุนได้รับ และประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ โดยจำแนกเป็นข้อ ๆ)

3.1 ประโยชน์ที่ผู้รับทุนได้รับ

เพื่อพัฒนาความรู้สร้างความเข้าใจ ในงานสาธารณสุข และ นำไปพัฒนา ด้าน การเรียนการสอน ในชุดวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ได้จาก วิทยากร ที่มีประสบการณ์ตรง สร้างเครือข่ายความร่วมมือ ระดับชาติที่กว้างขวางและมีประสิทธิภาพ ให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้พยาบาลและทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้อง เข้าใจแนวทางการดำเนินงานด้านสาธารณสุข รูปแบบของตนเอง และทีมสุขภาพ สามารถวางแผนและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น และฟื้นฟูความเสียหาย ของประชาชนและสังคม ได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ

3.2 ประโยชน์ที่มหาวิทยาลัยได้รับ

(1) มีความรู้ความเข้าใจเชิงยุทธศาสตร์และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอน ด้านการจัดการสาธารณสุขลภัยที่ปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลสาธารณสุขได้ และสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการเรียนการสอนภายในสาขาวิชาและมหาวิทยาลัยได้

(2) สร้างความร่วมมือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ระหว่างหน่วยงานอื่น ๆ ที่จัดระบบการเรียนการสอนเกี่ยวกับสาธารณสุขได้

4. ข้อเสนอแนะ ควรมีการติดตามการประชุมในด้านนี้สม่ำเสมอ เพื่อให้ก้าวทันต่อแนวทางการดูแลการจัดการด้านสาธารณสุข ที่มีการเปลี่ยนแปลงของภาวะโลกร้อนที่รุนแรงมากขึ้น และกระทบในวงกว้างมากขึ้น

ผู้สรุปการประชุม พ.ต.หญิง นภาเพ็ญ จันทวัฒนา

อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

12 กันยายน 2567

