บทความวิชาการ

แบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21: ความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาล
Thai Nurse Brand in 21st Century: Challenges for Nursing Profession

เยาวเรศ สมทรัพย์[1] อัชฌา วารีย์[2]*
Yaowares Somsap[1] Acha Varee[2]

[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
[1]Associate Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.
[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่
[2]Assistant Professor, McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiang Mai, Thailand.
**Corresponding author: ysomsap@gmail.com*

บทคัดย่อ

ศตวรรษที่ 21 เป็นช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ทั้งด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ สาเหตุจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าแบบก้าวกระโดด ทำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงแหล่งข้อมูลการรักษาพยาบาล และเข้ารับบริการสะดวกมากขึ้น จึงมีความคาดหวังสูงต่อบริการทางการแพทย์และการพยาบาล นับเป็นความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่งที่จำเป็นต้องปรับตัว ปรับรูปแบบ และพัฒนางานบริการทางการพยาบาล รวมทั้งสร้างแบรนด์ของตนเองให้สอดคล้องตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการในศตวรรษที่ 21

บทความวิชาการนี้ นำเสนอแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ การกำหนดและพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาล ที่ครอบคลุมการพัฒนาด้านความรู้และทักษะการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน ความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพัฒนาความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สอง และการมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การสร้างแบรนด์ของตนเอง สามารถดำรงเอกลักษณ์พยาบาลไทย และมีความเข้มแข็งด้านวิชาชีพพยาบาล รวมถึงการนำเสนอกรณีตัวอย่างของการพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ

คำสำคัญ: ความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาล; แบรนด์พยาบาลไทย; ศตวรรษที่ 21

Abstract

In the twenty first century, there is a big leap in technology, economic, social, culture and healthcare. Because of the advanced technology led the clients easily access to medical information and healthcare services and also led to the higher expectations in medical and nursing services. This is the most challenge in nursing services for adaptation, and improvement. Including of making their own brands to meet their needs and expectations of the customers in the twenty first century.

This article introduce to nursing brands in the twenty first century that consists of nursing brands in the twenty first century and trending in health care of the customers. Determination and development performance in nursing that consists of development in knowledge, skills of alternative medicine, understanding in cultural diversity, development in foreign language for alternative or complementary care, and skill of internet technology in nursing. All of these can lead Thai nurses for making their own brands and maintain identity and strengthen in nursing profession. Including presentation of the development sample of these potency in Bachelor of Nursing Science of McCormick Faculty of Nursing, Payap university.

Keyword: challenging in nursing profession; Thai nursing brand; 21st century

บทนำ

วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะวิชาชีพเชิงการบริการ (service oriented) เป็นแรงงานระดับชนชั้นมันสมอง ที่ปรับเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาทำงานตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ซึ่งองค์ความรู้ของวิชาชีพพยาบาลถูกนำมาใช้โดยตรง หรือใช้ร่วมกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการ และเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง[1] ดังนั้น วิชาชีพพยาบาล คือ ผู้ให้บริการแก่สังคมด้านการดูแลสุขภาพอนามัยมนุษย์ พยาบาลต้องเข้าไปสัมผัส รับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการ และวิธีการทางวิทยาศาสตร์เพื่อเผชิญปัญหา ปฏิบัติหน้าที่ และแก้ปัญหาผสมผสานกับการมีมนุษยธรรม ศิลปะ และความชำนาญ[2] ซึ่งวิชาชีพพยาบาลมีแก่นของความรู้ที่พัฒนามาจากพื้นฐานของการฝึกอบรมทักษะทางการพยาบาล และใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน

แบรนด์พยาบาลไทย คือ เอกลักษณ์หรือคุณสมบัติที่สะท้อนการบริการจากวิชาชีพพยาบาลไทย เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวัง และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดด มุ่งหวังให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ และประทับใจมากที่สุด แต่การสร้างแบรนด์งานบริการพยาบาล ทำได้ยากกว่าแบรนด์ของผลิตภัณฑ์ทั่วไป เนื่องจากงานบริการสุขภาพ เป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตและความปลอดภัยผู้ใช้บริการ โดยมีหลักจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และกฎหมายกำกับ[3] และเป็นบริการที่มาจากกลุ่มวิชาชีพพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุด เมื่อเทียบกันในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ[4] จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อพยาบาลไทยในการสร้างแบรนด์ตนเองในศตวรรษที่ 21 เนื่องด้วยปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลอยู่ท่ามกลางอุปสรรคหลายประการ[5] ได้แก่ ภาระงานที่มาก ลักษณะงานซับซ้อนขึ้น ความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญและมีทักษะเฉพาะทางเพิ่มขึ้น และผู้ใช้บริการ ผู้บังคับบัญชา และสภาวิชาชีพ มีความคาดหวังจากพยาบาลสูง แต่อย่างไรก็ตาม หากฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการพยาบาล มาร่วมมือร่วมใจกัน ในการออกแบบแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ย่อมประสบความสำเร็จ โดยทุกฝ่ายควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการในศตวรรษที่ 21 เพื่อเข้าสู่กระบวนการสร้างแบรนด์ เริ่มจากการวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล เพื่อกำหนดคุณลักษณะและสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาล และพัฒนาด้านความรู้และทักษะให้สอดคล้องกับคุณลักษณะและสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้เกิดแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ในใจผู้ใช้บริการ โดยแบรนด์ของงานบริการสุขภาพต้องมีหลักจริยธรรม (ethical principles) ควบคุมไว้ เพื่อย้ำเตือนให้พยาบาลทุกคนคำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการอย่างเข้มงวด[3]

แบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

ความหมายของแบรนด์

แบรนด์ หมายถึง ผลิตภัณฑ์ หรืองานบริการทั้งหมด ทั้งที่จับต้องได้ (tangible) และจับต้องไม่ได้ (intangible) รวมทั้งความเชื่อถือ ความมั่นใจ ความคุ้นเคย ความสัมพันธ์ และความผูกพัน แบรนด์ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความรู้สึกที่ดี พึงพอใจ ประทับใจโดยรวมต่อผลิตภัณฑ์ หรืองานบริการ ดังนั้นแบรนด์จึงเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น ในความคิดของผู้ใช้บริการ หลังจากได้รวบรวมข้อมูลข่าวสาร และมีประสบการณ์กับผลิตภัณฑ์ หรืองานบริการนั้นมาเป็นเวลานาน[6,7]

ความหมายแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

แบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 หมายถึง ความรู้สึกที่ดี ความประทับใจ ความเชื่อถือ ความมั่นใจ ความคุ้นเคย ความสัมพันธ์ และความผูกพันของผู้ใช้บริการต่อบริการจากวิชาชีพพยาบาลที่ปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และตามสมรรถนะเพิ่มเติมที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 อันเป็นบริการในส่วนที่จับต้องได้ และส่วนที่จับต้องไม่ได้ โดยพยาบาลไทยส่งมอบให้ผู้ใช้บริการ

กระบวนการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

กระบวนการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ยังไม่ปรากฏในงานใด แต่ใช้หลักการของกระบวนการสร้างแบรนด์โดยทั่วไป[3] ซึ่งกระบวนการสร้างแบรนด์พยาบาลไทย ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล เพื่อนำข้อมูลจากการวิเคราะห์มาสร้างแบรนด์พยาบาลไทย ให้สอดคล้องกับบริบท ทางสังคม และภาวะสุขภาพในศตวรรษที่ 21 2) การกำหนดคุณลักษณะ สมรรถนะของพยาบาลไทย เพื่อสร้างแบรนด์พยาบาลไทยที่โดดเด่น 3) พัฒนาคุณลักษณะ สมรรถนะของพยาบาลไทยตามที่กำหนดไว้ และ 4) สื่อสารให้พยาบาลทุกคนในองค์กรเข้าใจ เพื่อสร้างการยอมรับ และสื่อสารต่อถึงคนภายนอก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

การวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล

การวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลเป็นกระบวนการแรกในการสร้างแบรนด์ เพื่อได้หลักการมาสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ซึ่งงานบริการพยาบาลมีลักษณะสำคัญ คือ[3]

1. ยึดการบริการเป็นสำคัญ (service oriented) ด้วยการจัดบรรยากาศการบริการที่ดี โดยบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง และมีอัธยาศัยดี เพื่อช่วยให้บริการสุขภาพมีคุณค่าต่อผู้ใช้บริการ

2. ยึดหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ (safety)

3. ใช้ข้อมูลจำนวนมาก (informations) และใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence based information) เพื่อให้ผู้ใช้บริการนำมาประกอบการตัดสินใจ

4. อาศัยความสัมพันธ์ที่ดี (relationship) ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการ

5. ดูแลหลายมิติ (dimensions) ครอบคลุมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของมนุษย์ตั้งแต่แรกเกิด เจริญเติบโต เป็นผู้ใหญ่ เข้าสู่วัยชรา และตาย

6. จัดบริการหลายรูปแบบ (styles and sectors of healthcare service) ทั้งของรัฐบาล เอกชน และองค์กรการกุศล ทำให้ทั้งรูปแบบบริการ และมาตรฐานการปฏิบัติอาจแตกต่างกัน

7. ยึดหลักบริการด้วยจริยธรรม (ethics) เนื่องจากเป็นงานบริการที่เกี่ยวกับความปลอดภัยของชีวิตมนุษย์โดยตรง การให้บริการมีลักษณะดังนี้

7.1 ให้บริการด้วยความเห็นอกเห็นใจ (provide care with compassion)

7.2 ปฏิบัติต่อบุคลากรอย่างให้เกียรติ (treat employees with respect)

7.3 ให้บริการด้วยจิตสาธารณะ (act in a public spirit)

7.4 ให้บริการโดยใช้ทรัพยากรอย่างสมเหตุสมผล (spend resources reasonable)

8. มีกฎหมายควบคุมอย่างเข้มงวด ดังนั้นผู้ให้บริการต้องมีความรอบคอบ และระมัดระวังสูง ในการดูแลผู้ใช้บริการ

9. ลักษณะงานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเป็นรูปแบบใหม่ (new style of healthcare services) ดังนี้

9.1 เป็นธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (medical tourism)

9.2 ใช้การดูแลแบบทางเลือก หรือการบำบัดทางเลือก (alternative therapy)

หลังจากวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาลแล้ว ควรทำความเข้าใจแนวโน้มปัจจุบันของการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 ด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสุขภาพ เพราะเป็นความท้าทายต่อวิชาชีพพยาบาลอย่างยิ่ง การเปลี่ยนแปลงแต่ละด้าน มีดังนี้[8] 1) ด้านเทคโนโลยี มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาสร้างนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ และพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาล 2) ด้านเศรษฐกิจ พบว่าทั้งประเทศพัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา มีการพัฒนาเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม โดยประเทศไทยจากเดิมฐานเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับรายได้ด้านเกษตรกรรมเป็นหลัก ต่อมาปรับเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรมเบา และอุตสาหกรรมหนัก ปัจจุบันเป็นเศรษฐกิจเน้นการผลิตเชิงนวัตกรรม ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ และนวัตกรรม เน้นภาคบริการมากขึ้น ซึ่งการพยาบาลเป็นหนึ่งในงานบริการด้านสุขภาพ

3) ด้านสังคม จากผลของการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยี และเศรษฐกิจ กระทบมายังด้านสังคม รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการใช้ชีวิตเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยี ได้แก่ อาการปวดเมื่อย ปัญหาสายตา และความเครียด ประกอบกับสังคมไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ[9] ดังนั้นสุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางระบบหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ใช้บริการ คือ การสร้างเสริมศักยภาพให้มีความสามารถดูแลจัดการภาวะสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการด้านสุขภาพ ต้องวางแผนพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพเพื่อดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกคือ ชะลอ ป้องกัน หรือควบคุมภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น[10] แต่หากใช้ระบบการจัดการศึกษาพยาบาล และการบริการสุขภาพแบบเดิม อาจไม่บรรลุเป้าหมาย ทั้งงานบริการสุขภาพมีแนวโน้มเป็นธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และใช้การดูแลแบบทางเลือกหรือการบำบัดทางเลือกมากขึ้น จึงต้องกำหนดคุณลักษณะ สมรรถนะของพยาบาลไทย และพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพเพิ่มเติม

การกำหนดคุณลักษณะ สมรรถนะ และการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

การกำหนดคุณลักษณะ สมรรถนะ และพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 เป็นกระบวนการที่สอง และสาม ของการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 โดยนำแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงมาร่วมกำหนด เพื่อพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพพยาบาลไทยเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมรรถนะหลัก ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้[11] จากการวิเคราะห์พบว่า สมรรถนะที่เพิ่มมา ได้แก่ ความรู้และทักษะการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สอง ความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม และการมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งสมรรถนะ และการพัฒนาสมรรถนะแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

ความรู้และทักษะการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน

การดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสานในบริการพยาบาล จะสร้างเสน่ห์ และทำให้วิชาชีพพยาบาลโดดเด่น เนื่องจากปัจจุบันองค์การอนามัยโลกยอมรับว่า การแพทย์พื้นบ้าน และการดูแลแบบทางเลือก มีความจำเป็นมากต่อระบบสาธารณสุขของโลก[12] เพราะการดูแลแบบทางเลือกมีต้นทุนต่ำ แต่ประสิทธิผลสูง และให้ผลลัพธ์ที่ดี[13] การดูแลแบบทางเลือกจึงมาเสริมการแพทย์ทางหลัก ในลักษณะการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) และรับประโยชน์สูงสุด เนื่องจากเป็นการดูแลภายใต้ความเชื่อว่า ภาวะสุขภาพเป็นผลจากหลายปัจจัยทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และมีความสอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ ศรัทธาของผู้ใช้บริการและครอบครัว[14] ซึ่งพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 สามารถนำความรู้และทักษะด้านการดูแลแบบทางเลือก มาประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้ใช้บริการ ให้มีสุขภาพดีอย่างยั่งยืน[15] หรือเสริมประสิทธิผล และลดความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงของวิธีการรักษาพยาบาลแบบเดิม ซึ่งความนิยมการดูแลแบบทางเลือกเพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้ใช้บริการพึงพอใจ ยอมรับในประสิทธิผล ความสะดวก ความปลอดภัย ราคา และการที่ผู้ให้บริการมีปฏิสัมพันธ์อันดี มีความยืดหยุ่นกับผู้ใช้บริการ ให้เวลารับฟังปัญหา ความกังวล ให้ข้อมูลการรักษา และคำแนะนำการดูแลสุขภาพ[16] ในประเทศไทยมีผู้ใช้บริการแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสานค่อนข้างสูง[17] โดยมากกว่าร้อยละ 70 ใช้สมุนไพร การนวด และการออกกำลังกาย มากกว่าร้อยละ 60 เลือกฝึกโยคะ สมาธิ บริโภคอาหารสุขภาพ เช่น ข้าวกล้อง อาหารมังสวิรัติ เป็นต้น มากกว่าร้อยละ 50 ใช้การบำบัดด้วยน้ำผักผลไม้ ฝังเข็ม และกดจุด โดยมีวัตถุประสงค์การดูแลแบบทางเลือก คือ เพื่อการป้องกันโรคมากที่สุด รองลงมา คือ เพื่อรักษาโรค และบำรุงฟื้นฟูสภาพ ส่วนใหญ่ใช้ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่ามีแนวโน้มการใช้ประโยชน์จากการแพทย์ทางเสริมและทางเลือก (Complementary and Alternative Medicine) สูงขึ้น[18] ดังนั้นพยาบาลไทยสามารถนำการดูแลแบบทางเลือก มาใช้ร่วมกับองค์ความรู้ทางพยาบาลเพื่อสร้างแบรนด์ กับผู้ใช้บริการทุกเพศ วัย ทุกภาวะสุขภาพ ซึ่งองค์ความรู้ด้านการดูแลแบบทางเลือกและแบบผสมผสาน ถูกบรรจุไว้ในหลักสูตรของสถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละแห่ง ทั้งเป็นวิชาเลือกเสรี วิชาเฉพาะในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ ภายใต้ชื่อเรียกที่แตกต่างกัน เช่น วิถีสุขภาพแบบทางเลือก[19] ภูมิปัญญาตะวันออกและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน[20] ภูมิปัญญาท้องถิ่น[21] เป็นต้น ซึ่งการเรียนในรายวิชาเหล่านี้ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีพื้นฐานความรู้เรื่องการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน แต่ยังมีความแตกต่างกันในลักษณะการจัดการเรียนการสอน และความสามารถในการเลือกศาสตร์ไปใช้ให้เหมาะสมกับ

ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่มวัย และแต่ละปัญหาสุขภาพ สำหรับพยาบาลวิชาชีพในสถานพยาบาล ควรได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความรู้และทักษะการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน โดยจัดการฝึกอบรมภายใต้ความสนใจ หรือความถนัดเฉพาะตัว หรือตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ

การสร้างแบรนด์พยาบาลไทยด้วยการดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน กระทำในลักษณะผสานกับฐานความรู้เดิมของพยาบาล คือ ความรู้ด้านการพยาบาลและทักษะปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานสากล ร่วมกับการมีจุดเด่นของพยาบาลไทย ที่ดูแลผู้ใช้บริการครอบคลุมเรื่องกาย จิต และจิตวิญญาณ ตามรากฐานวัฒนธรรมตะวันออก และในสายตาชาวต่างชาติมองว่าพยาบาลไทย มีจิตใจอ่อนโยน โอบอ้อมอารี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส มีเมตตา มีปิยะวาจา อดทน น้ำใจดี และมีไมตรีจิต[22] ลักษณะเฉพาะดังกล่าวเอื้อให้พยาบาลไทย สามารถนำการดูแลแบบทางเลือก มาผสมผสานและประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 อันเพิ่มมูลค่าและคุณค่ากับวิชาชีพ ภายใต้บทบาทอิสระแห่งวิชาชีพ ที่อาจสร้างรายได้สูง มีทางเลือกในการทำงานมากขึ้น เพราะลักษณะงานบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ เป็นธุรกิจท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมการแพทย์แบบครบวงจร (medical hub)[7] ซึ่งผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่มาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยจำนวนเพิ่มขึ้น ดังข้อมูลในปี พ.ศ. 2558 พบว่าใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนไทย 2.81 ล้านครั้ง ซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10.2 เมื่อเทียบกับช่วงเดียวกันของปีพ.ศ. 2557 เหตุผลหลักที่ชาวต่างชาตินิยมใช้บริการทางการแพทย์ของไทย เนื่องจากให้บริการคุณภาพสูง แต่ราคาสมเหตุผลเมื่อเปรียบเทียบกับราคาของประเทศที่พัฒนาแล้ว[23] ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลไทยให้ใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สอง จึงเป็นหนึ่งในหลายสมรรถนะหลักนอกเหนือจากความรู้และทักษะด้านการแพทย์แบบทางเลือก

ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สอง

พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารมากขึ้น เนื่องจากบริบทวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไป มีการไปมาหาสู่กันระหว่างประเทศ ทำให้การใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สองนั้นเป็นเรื่องสำคัญมาก พยาบาลไทยต้องพัฒนาสมรรถนะหลักด้านนี้ เพื่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งทั่วโลกยอมรับว่าภาษาอังกฤษเป็นภาษาสากลที่ใช้ติดต่อสื่อสารมากที่สุด สำหรับพยาบาลไทยส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารขณะปฏิบัติงาน เนื่องจากไม่ใช่ภาษาที่ใช้ทั่วไปในชีวิตประจำวัน ซึ่งพยาบาลถูกจัดเป็นกลุ่มบุคลากรที่ขาดทักษะและความมั่นใจในการใช้ภาษาอังกฤษ[24] มีสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษต่ำ[25] สำหรับบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สมรรถนะภาษาอังกฤษอยู่ระดับปานกลางถึงน้อย[24-26] แม้ว่าจะมีการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษสำหรับนักศึกษาพยาบาลทุกสถาบัน

พยาบาลไทยต้องเพิ่มสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษเพื่อสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 แต่ปัญหาที่พบคือ ธรรมชาติของพยาบาลไทยส่วนใหญ่ ไม่กล้าใช้ภาษาอังกฤษสื่อสารกับชาวต่างชาติ เนื่องจากกลัวไม่ถูกต้อง และกลัวว่าไม่เข้าใจ[27] ด้วยเหตุนี้สถาบันที่ผลิตพยาบาลทุกแห่ง ต้องทบทวนกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาษาอังกฤษของตนเอง ว่าควรปรับปรุงเรื่องใดบ้าง ดังการศึกษาพบว่า กระบวนการสอน เน้นที่โครงสร้างภาษาอังกฤษเพื่อใช้สอบ มากกว่าใช้สื่อสารในสถานการณ์จริง ทั้งที่การเรียนการสอนภาษาอังกฤษที่มีประสิทธิภาพสูงนั้น ต้องทำให้ผู้เรียนจดจำโครงสร้างภาษาในรูปแบบการสนทนาก่อน จึงเรียนรู้และทำความเข้าใจรูปแบบโครงสร้างภาษาตามมา ร่วมกับต้องให้ผู้เรียนฝึกทักษะผู้สอนใช้อุปกรณ์ในการสอนเหมาะสม และให้โอกาสผู้เรียนฝึกใช้ภาษาในสถานการณ์จริง[28] และการที่ผู้สอนเป็นเจ้าของภาษาจะช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารใช้ภาษาอังกฤษของนักศึกษาพยาบาลได้มาก[29] สำหรับพยาบาลประจำการ อาจใช้รูปแบบการจัดอบรมภาษาอังกฤษเน้นด้านทักษะการฟัง และการพูดมากขึ้น ร่วมกับใช้กลวิธีทางสังคมเพื่อพัฒนาความเข้าใจทางภาษามากขึ้น นอกเหนือจากสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษแล้ว ความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นเช่นกัน

ความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

ยุคศตวรรษที่ 21 ผู้คนทั่วโลกต่างเชื่อมโยงใกล้ชิดกันและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้านการท่องเที่ยว ธุรกิจ และการศึกษา พยาบาลไทยมีโอกาสให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น เนื่องจากต้องดูแลผู้ใช้บริการจากประเทศต่างๆ ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของชาติพันธุ์ ซึ่งความแตกต่างของเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรม มีผลให้เกิดความเข้าใจไม่ถูกต้องตรงกัน แต่หากพยาบาลไทยเรียนรู้ถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ย่อมเข้าใจผู้ใช้บริการลึกซึ้งและถูกต้องขึ้น สามารถเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิถีและวัฒนธรรม ก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ได้รับ

ความร่วมมือจากผู้ใช้บริการ และได้แนวทางการปฏิบัติใหม่ๆ ทางการพยาบาลที่มีประโยชน์[30]

นอกจากนี้พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 อาจต้องร่วมงานกับเพื่อนร่วมวิชาชีพชาวต่างชาติ เนื่องจากยุคนี้มีการไหลของพยาบาล ทั้งในลักษณะไหลเข้าและไหลออก จากสาเหตุปัญหาขาดแคลนพยาบาลไทยหนักหน่วงขึ้น จึงมีการไหลเข้ามาของพยาบาลต่างชาติ เช่น พยาบาลฟิลิปปินส์เข้ามาทำงานในโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น[31] เป็นต้น ส่วนการไหลออกของพยาบาลไทยที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย ยุโรป ล้วนเป็นบุคลากรมีคุณภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในสายวิชาการ เป็นการเคลื่อนย้ายจากประเทศต้นทางที่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่า ไปสู่ประเทศปลายทางที่คาดว่าให้คุณภาพชีวิตสูงกว่าเดิม และได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า[32] ดังนั้น พยาบาลไทยต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในวัฒนธรรมแต่ละชาติพันธุ์ ยอมรับความแตกต่าง และมีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของบุคคล (cultural sensitivity) เพื่อปรับตัวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง ให้อยู่และทำงานร่วมกันได้ หรือเมื่อมีปัญหาด้านจริยธรรม หรือมาตรฐาน กฎ ระเบียบของโรงพยาบาลไม่สอดคล้อง หรือขัดแย้งกับความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จะมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง บนพื้นฐานของผู้ที่มีความเข้าใจวัฒนธรรมแต่ละชาติ

การมีทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล

พยาบาลยุคศตวรรษที่ 21 ต้องพัฒนาความรู้และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อใช้สารสนเทศทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติพยาบาล การบริการสุขภาพและการบริหารการพยาบาล[33] โดยพยาบาลต้องใช้ทั้งคอมพิวเตอร์และระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (nursing information) ทั้งผลวิจัยและข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูง ซึ่งสารสนเทศทางการพยาบาลถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือวางแผน ควบคุมการทำงาน และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ หากองค์กรพยาบาลใดมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศดีย่อมส่งผลให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศ ที่พร้อมใช้งาน ชิงความได้เปรียบในการแข่งขัน และสามารถเป็นผู้นำในการดำเนินงาน[34] โดยพยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ออกแบบ ผู้ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการตัดสินใจวางแผนการพยาบาล หรืออาจทำหน้าที่เป็นผู้จัดการ ควบคุม ดูแลระบบสารสนเทศในหน่วยงาน สนับสนุนข้อมูลเพื่อช่วยในการตัดสินใจทั้งผู้ใช้บริการ พยาบาลและทีมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ทั้งโครงสร้าง กระบวนการและเทคโนโลยีด้านสารสนเทศ[35] โดยปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ติดตั้งระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเชื่อมต่อฐานข้อมูลประวัติคนไข้ ทำให้ลดขั้นตอนการทำงาน เกิดความคล่องตัว บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล สามารถเข้าถึงข้อมูลผู้ใช้บริการแบบออนไลน์ได้สะดวก และรวดเร็ว ดังนั้นพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ทั้งในระดับปฏิบัติการ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น กลาง และสูง ควรมีทักษะเลือกใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เหมาะสมกับงานของตน ตัวอย่างเช่น นำมาใช้ในการจัดคนจัดตารางการทำงาน (staffing and scheduling) ประเมินความสามารถในการทำงาน (performance evaluation) ใช้ออกแบบโครงการ สนับสนุนการตัดสินใจในการบริหาร และนำมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งระดับการใช้สารสนเทศของผู้ใช้จะแตกต่างกันไป

การสื่อสารให้พยาบาลทุกคนในองค์กรเข้าใจและสื่อสารต่อถึงคนภายนอกเพื่อสร้างการยอมรับกับแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

การสื่อสารในองค์กรพยาบาลเพื่อให้พยาบาลทุกคนเข้าใจ และยอมรับกับแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 และสื่อสารต่อถึงคนภายนอก เป็นขั้นตอนสุดท้ายในกระบวนการสร้างแบรนด์ โดยวิชาชีพพยาบาลต้องเพิ่มการแสดงออกให้ปรากฏแก่สาธารณชน[36] โดยองค์กรพยาบาลทุกแห่ง ควรสนับสนุนพยาบาลที่มีคุณลักษณะตามแบรนด์ให้เป็นตัวแทนของวิชาชีพ และแสดงบทบาทต่อสาธารณชน

ความท้าทายทางการพยาบาลกับการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21: ปรับโฉมใหม่ของการศึกษาพยาบาลไทย

นับเป็นความท้าทายทางการพยาบาล ในการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ด้วยต้องปรับโฉมใหม่ของการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลยุคปัจจุบัน เพราะนักศึกษาเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สามารถทำหลายสิ่งในเวลาเดียวกัน มีความคุ้นเคยกับเทคโนโลยีอย่างดี ทำงานเป็นทีมเก่ง แต่ไม่ค่อยอดทน ดังนั้น ฝ่ายการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการเรียนการสอน เพื่อสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 โดยยึดหลัก “สอนให้น้อย แต่ให้เรียนรู้ให้มากขึ้น (teach less, learn more)” ร่วมกับนำนวัตกรรมใหม่ๆ มาจัดการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนมีบทบาทในการนำชั้นเรียนมากขึ้น เปิดโอกาสให้จัดการเรียนรู้เองตามสะดวกในเวลาที่ต้องการ และเรียนรู้จากสถานการณ์จริง

(authentic learning) ส่งเสริมการใช้แรงจูงใจภายใน (internal motivation) การเรียนรู้เป็นกลุ่มย่อย การใช้เทคโนโลยีช่วยในการเรียนรู้ (technology-assisted learning) และการเรียนรู้โดยการปฏิบัติ (learning by doing)[37] ซึ่งทำได้ด้วยการปรับปรุงหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาล

เริ่มหลักสูตรใหม่ในศตวรรษที่ 21 ณ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ: กรณีศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จัดการศึกษาพยาบาลตามพันธกิจอุดมศึกษา ให้มีคุณภาพระดับสูง และสอดคล้องกับพันธกิจการศึกษาของสภาคริสตจักรในประเทศไทย บัณฑิตพยาบาลจึงมีคุณลักษณะสอดคล้องกับพันธกิจ ตรงตามอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัย กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ และทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค เป็นหลักสูตรปรับปรุง ปี พ.ศ. 2560 มุ่งพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะหลัก ที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ มีการจัดรายวิชากลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ และวิชาเลือกเสรี มุ่งหวังให้นักศึกษา เมื่อสำเร็จการศึกษาพยาบาล จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเท่าทันกับสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงในศตวรรษที่ 21 โดยมี 4 รายวิชาที่ช่วยเพิ่มสมรรถนะ ดังนี้

วิชาพบ. 296 วิถีสุขภาพทางเลือก (Alternative health care) มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแบบทางเลือก การแพทย์แผนไทย การนวด โยคะเพื่อสุขภาพ และสมุนไพร รูปแบบการสอนมีทั้งบรรยาย สอนสาธิต ฝึกปฏิบัติ ทั้งนี้ได้ออกแบบการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงมากที่สุด โดยจัดโครงการบริการวิชาการ สำหรับผู้ใช้บริการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ชื่อโครงการ “ฮักตั๋วเก่า” ซึ่งเป็นภาษาท้องถิ่นภาคเหนือแปลว่า “รักตัวเอง” นักศึกษาจะจัดกิจกรรมฐานความรู้เรื่องหัตถบำบัดการนวดเบื้องต้น การทำลูกประคบ ยาหม่องน้ำไพลสด ยาหม่องสมุนไพร ยาดมธาตุเจ้าเรือน น้ำสมุนไพรธาตุเจ้าเรือน เมี่ยงคำ ขนมตามธาตุเจ้าเรือน ยำผักธาตุเจ้าเรือน การออกกำลังกายด้วยผ้าขาวม้า และโยคะพื้นฐาน ทำให้มีการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ เพราะขณะทำกิจกรรมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำทักษะลงสู่การปฏิบัติจริง การทำโครงการเป็นการฝึกนักศึกษาให้คิด วางแผน ประสานงานกับชุมชน และชมรมผู้สูงอายุ นักศึกษาได้ใช้ศักยภาพของตนเองและกลุ่มอย่างเต็มที่ และนำงานวิจัยจากอาจารย์ผู้สอน[38,39] มาร่วมบูรณาการในการจัดโครงการบริการวิชาการส่งผลให้ผู้เรียนนำการดูแลแบบทางเลือก นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน ลงสู่ผู้ใช้บริการ ซึ่งรายวิชานี้จะมีส่วนพัฒนานักศึกษาในการเป็นพยาบาลที่มีความรู้และทักษะของการดูแลแบบทางเลือกหรือการดูแลแบบผสมผสาน อันเป็นสมรรถนะหนึ่งในหลายด้านของการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 อีกทั้งรายวิชานี้ยังนำไปต่อยอดในวิชาปฏิบัติการพยาบาล การบริการวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม

รายวิชา พบ. 295 ภาษาอังกฤษสำหรับวิชาชีพพยาบาล (English for nursing profession) ซึ่งเน้นทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน ด้านการพยาบาล การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการ โดยนักศึกษาพยาบาลจะเรียนภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ถึงปี 2 เป็นภาษาอังกฤษสำหรับชีวิตประจำวัน ภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ภาษาอังกฤษจากสื่อเพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต และภาษาอังกฤษเพื่อการทำงาน จากนั้นจึงเรียนภาษาอังกฤษสำหรับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความเฉพาะ เพราะเนื้อหาวิชาประกอบด้วยรากศัพท์ คำศัพท์พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล การสื่อสารในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน หลักและไวยากรณ์ภาษาอังกฤษ การสนทนาที่ใช้บ่อยในวิชาชีพพยาบาล คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ใช้ประเมินผู้ป่วย ผลการตรวจ แผนการรักษาของแพทย์ และการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยมีอาจารย์ผู้สอนชาวไทยและชาวต่างประเทศเจ้าของภาษา มาช่วยพัฒนาทักษะการพูด และการฟัง การมอบหมายงานให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด จนถึงชั้นปีที่ 3-4 จะมีการบูรณาการภาษาอังกฤษในการเรียนการสอนบางหัวข้อของแต่ละรายวิชา เพื่อให้คงความต่อเนื่องในการใช้ภาษาอังกฤษตลอดหลักสูตร และในรายวิชาฝึกปฏิบัติประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาสุดท้ายของการเรียนก่อนสำเร็จการศึกษา นักศึกษาสามารถเลือกฝึกปฏิบัติงานในประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษสื่อสาร ซึ่งกระบวนการจัดการเรียนการสอนทั้งหมด มีส่วนช่วยแก้ไขจุดด้อยด้านทักษะภาษาต่างประเทศเพื่อการสื่อสารเชิงวิชาชีพของพยาบาลไทย รวมทั้งมุ่งพัฒนาสมรรถนะด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21

รายวิชา พบ. 297 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Trancultural nursing) เนื้อหารายวิชาประกอบด้วย การดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม แนวคิด หลักการ และความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทฤษฎีการพยาบาลข้าม

วัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของบุคคลแต่ละวัย ลักษณะและสมรรถนะของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งการเรียนรู้รายวิชานี้ทำให้นักศึกษามีความรู้และมีความเข้าใจในคุณค่า ความเชื่อ ค่านิยม การดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางชาติพันธุ์ รวมทั้งเข้าใจบทบาทตนเองในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มนี้ กิจกรรมที่สอนมีทั้งการบรรยาย ให้นักศึกษาแสดงบทบาทสมมุติ นำเสนอการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การวิเคราะห์กรณีศึกษา และการศึกษาดูงานในสถานพยาบาลที่มีผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ

วิชา พบ. 208 สารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing informatics) เนื้อหารายวิชา เน้นเรื่องการใช้ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลแผนกผู้ป่วยในและนอก การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการจัดการข้อมูล เพื่อการสืบค้นงานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการศึกษา และการวิจัยทางการพยาบาล การสอนมีทั้งการบรรยาย การสาธิต ทำแบบฝึกหัดการสืบค้น การผลิตและนำเสนอนวัตกรรมสุขภาพ การนำเสนอหน้าชั้นเรียนหัวข้อเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการติดต่อสื่อสารทางด้านสุขภาพ และการศึกษาดูงานการใช้ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล โดยมุ่งหวังให้นักศึกษามีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสารสนเทศทางการพยาบาล มีพื้นฐานด้านการใช้คอมพิวเตอร์ แอปพลิเคชัน และโปรแกรมต่างๆ ที่ใช้ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นทักษะพื้นฐานในการทำงาน และการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

การพัฒนานักศึกษาพยาบาลตามรายวิชาดังกล่าว ช่วยเพิ่มสมรรถนะนักศึกษา เพื่อให้การพยาบาลภายใต้สังคมในศตวรรษที่ 21 อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จ โดยต้องทำควบคู่ไปกับการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาไปแล้ว แต่รูปแบบการจัดการศึกษาควรปรับเปลี่ยนเข้ากับยุคสมัย สามารถเข้าถึงง่าย สะดวก หรือเรียนได้เองที่บ้านผ่านเทคโนโลยีทางการศึกษา เน้นให้เกิดสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นมา ซึ่งใช้องค์ความรู้และบูรณาการข้ามศาสตร์สาขาวิชาชีพ สามารถพัฒนาต่อยอดด้วยตนเอง เพื่อการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 และเป็นกำลังคนที่เป็นประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรวิชาชีพพยาบาล และประเทศต่อไป

บทสรุป

การสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 เป็นความท้าทายอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล กระบวนการสร้างแบรนด์เริ่มจากวิเคราะห์ลักษณะสำคัญของงานบริการพยาบาล การทำความเข้าใจแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการในศตวรรษที่ 21 จากนั้นจึงกำหนด และพัฒนาคุณลักษณะ สมรรถนะของพยาบาล รวมทั้งมีการสื่อสารภายในองค์กรและภายนอกองค์กรพยาบาล เพื่อสร้างการยอมรับ โดยการสร้างแบรนด์พยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 ต้องพัฒนาสมรรถนะและคุณลักษณะพยาบาลเพิ่มเติมด้านความรู้และทักษะการใช้การดูแลแบบทางเลือกหรือแบบผสมผสาน ความเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ความสามารถในการใช้ภาษาต่างประเทศเป็นภาษาที่สอง และทักษะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ซึ่งต้องพัฒนาตั้งแต่เริ่มเป็นนักศึกษาพยาบาล ต่อเนื่องถึงพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้แบรนด์พยาบาลไทย หรือเอกลักษณ์หรือคุณสมบัติของความอบอุ่น ยิ้มแย้มแจ่มใส เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และมิตรไมตรี ซึ่งเป็นต้นทุนเดิมของพยาบาลไทย มาผสมผสานกับความรู้และทักษะพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล และส่งมอบการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ นำมาซึ่งความพึงพอใจ เชื่อมั่น ยอมรับ และผูกพันในแบรนด์พยาบาลไทยในที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. Hanucharurnkul S, Phanphakdi O. Advanced practice nursing: Integration into practice. Bangkok: Thailand nursing and midwifery council; 2010. Thai.
2. Namfon, N. Identity of nursing profession. Songkhla: Prince of Songkla University; 1995. Thai.
3. Sanguansiritham U. Building a service brand. Chaingmai: Chotana print; 2007. Thai.
4. Tangcharoensathien V, Witthayapipopsakul W, Panichkriangkrai W, Patcharanarumol W, Mills A. Health systems development in Thailand: A solid platform for successful implementation of universal health coverage. Lancet. 2018; 391 (10126): 1205-23.

5. Kaewtem Y. Legal liabilities and considerations in clinical supervision of student nurses. Thai J Nurs Council. 2013; 28(3): 5-18. Thai.
6. Chaipranee W. Creative brand: Bangkok: Matichon; 2005. Thai.
7. SMEs go on line: What's brand? [homepage on the Internet]. Bangkok: Rajamangala Thanyaburi university of technology 2017 [updated 25 Oct 2017; cited 2019 Aug 14]. Available from: https://www.smego.rmutt.ac.th/2017/10/25/brand Thai.
8. Akkadechanunt, T. Nurses' competency and public healthcare innovations in Thailand 4.0 Era. Thai J Nurs Council. 2019; 34(1): 5-13. Thai.
9. Sripen, L. Kusom W. The influence of socio-cultural factors, population, health problems and disaster on nursing profession. In: Kosom W, editor. Trends & issue of nursing profession. 2 nd ed. Bangkok: Sahapracha phanid; 2010. Thai.
10. Pragodpol P. Nurse case manager for chronic disease. J Phrapokklao Nurs College. 2017; 28 (1): 112-21. Thai.
11. Thailand nursing and midwifery council. Second national nursing and midwifery development plan (2007-2016). Bangkok: Siriyod printing; 2010. Thai.
12. World Health Organization. WHO: Traditional medicine strategy 2014-2023. Geneva: World Health Organization; 2013.
13. Studer HP, Busato A. Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine. Forsch Komple Med. 2011; 18(6): 315-20.
14. Prasittivatechakool A. Alternative health and perspective to select without overlook. J Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 38-43. Thai.
15. Kasikam P. Educational project for developing alternative health science policies: For holistic health care goals. Nonthaburi: Office of policy and planning, Ministry of Public Health; 2009. Thai.
16. Metcalfe A, Williams J, McChesney J, Patten SB, Jetté N. Use of complementary and alternative medicine by those with a chronic disease and the general population-results of a national population based survey. BMC Complement Altern Med. 2010; 10: 58. doi:10.1186/1472-6882-10-58.
17. Chirerer P, Aupraj P. Situation, behavior of using alternative medicine of Thai people. Nonthaburi: Office of Health Information System; 2009. Thai.
18. Nigel W Crawford, Domenic R Cincotta, Alissa Lim and Colin VE Powell. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. BMC Complement Altern Med. 2006; 6: 16.
19. Faculty of McCormick Nursing, Payap University. Bachelor of Nursing Science Program (revised 2017). Chiang Mai: Faculty of McCormick Nursing Science, 2018. Thai.
20. Faculty of Nursing, Prince of Songkla University. (2018). Bachelor of Nursing Science Program (revised 2017). Retrived from https://www.nur.psu.ac.th/nur/file_courses/bachelor1_edit06012561_2559.pdf. Thai.
21. Faculty of nursing Srinakharinwirot university. (2018). Bachelor of Nursing Science Program (revised 2016). Retrived from http://nurse.swu.ac.th/nurse2559/academic/file/pdf. Thai.
22. Sensai S, Wisesrith W. Working experiences in the United States of America of Thai nurses. Kuakarun J Nurs. 2014; 21(2): 66-81. Thai.
23. Chulalongkorn University Intellectual Property Institute Technology and industry. The report analyzes industry trends and technologies. Comprehensive medical industry Bangkok: Chulalongkorn University, 2018. Thai.
24. Turner K, Boonprasithi T, Pinyomit S. Effects of an integrating academic service project into English course for nursing students. JNAE. 2010; 3(2): 28-43. Thai.

25. Chawaphanth S, LeSeure P, Jantaramano S, Thana K. The readiness of Thai nurses towards the Asean economic community. J Boromarajonani College of Nurs, Bangkok. 2016; 32(2): 29-42. Thai.
26. Kunlaka S, Purivittayatheera K. Developing English competency in nursing students. Rama Nurs J. 2016; 22(2): 123-133. Thai.
27. Boromarajonnani college of nursing Suratthani. The results of an assessment of teaching basic academic English courses B.E. 2013. Suratthani: Boromarajonnani College of Nursing Suratthani; 2013. Thai.
28. Wiriyachitra A. Looking back and moving forward of English learning. Bangkok: S. Asia Press, 2012. Thai.
29. LeSeure P, Thammajinda O. The evaluation of the English for nursing profession course (SN 292) At McCormick Faculty of Nursing, Payap University Using CIPP Model. Songklanagarind J Nursing. 2014; 36(2): 47-64. Thai.
30. Anupunpisit V, Suwandee S, Wetcharungsri P, Sukjaroen P. Foresight of Thai nurses in ASEAN economic community. JOPN. 2016; 8(2): 119-128. Thai.
31. Wittayasuporn, J. Thai nurse in AEC: Challenges waiting for the future [Internet]. Bangkok: Ramathibodi school of nursing, Mahidol university; 2018 [cited 2019 Aug 4]. Available from: https://med.mahidol.ac.th/nursing/th/Event/ news/11202014-0900-th Thai.
32. Rosales, R. A., Labrague, L. J., & Rosales, G. L. Nurses' job satisfaction and burnout: Is there a connection? Intern J Advan Nurs Stud. 2013; 2 (1): 1-10.
33. McGonigle D, Mastrain K. Introduction to information, information science, and information systems. In McGonigle, D. & Mastrain, K. (eds), Nursing informatics and the foundations of knowledge, (3rd ed. pp.19-31). Jones & Barlett Learning, Burlington, Massachusetts; 2015.
34. Wonganantnont P. Nursing informatics. J Royal Thai Army Nurses. 2016; 8(2): 119-128. Thai.
35. Weaver C, Delaney CW, Weber P, Carr RL. Nursing and informatics for the twenty-first century: An international look at practice, education and EHR trends. Chicago, IL: CRC press, 2010.
36. ten Hoeve Y, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. J Adv Nurs. 2014; 70(2): 295-309.
37. Panich W. Teacher for student: Flipped classroom. 2nd ed. Bangkok: The Siam Commercial Foundation; 2013. Thai.
38. Somsap Y, Lertpaiboon, J. Health promoting experiences of female teenagers with yoga. Thai J Nurs Council. 2009; 24(4): 83-94. Thai.
39. Varee A, Wuddhipreecha N. Enhancing Self-care of elderly by using herbs at Ban Tha Kam, Mae Hia, Muang, Chiang Mai province. Nurs J. 2018; 45(2): 61-72. Thai.