



ประสบการณ์การนำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมสภาการพยาบาลสากล ICN 25th Quadrennial Congress

อุไรพร จันทะอุ่มเม้า*

สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ก่อตั้งในปี ค.ศ. 1899 เป็นสมาพันธ์พยาบาลที่มีประเทศสมาชิกกว่า 130 ประเทศ มีสมาชิกกว่า 16 ล้านคน¹ ประเทศไทยเข้าเป็นสมาชิกโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชมราชชนนี

ICN มีการจัดประชุมเพื่อให้สมาชิกได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบปะ และสร้างเครือข่ายความร่วมมือ โดยมีการประชุม ICN Quadrennial Congress สลับกับ ICN Conference and CNR เป็นการจัดการประชุมทุก 4 ปี ซึ่งมีวงรอบในการจัดการประชุมเหลื่อมกัน ทุก 2 ปี เช่น ICN Quadrennial Congress ครั้งล่าสุด (ครั้งที่ 25) จัดประชุมระหว่างวันที่ 18-23 พฤษภาคม ค.ศ. 2013 ที่กรุงเมลเบิร์น ประเทศออสเตรเลีย และครั้งต่อไปจะจัดในปี ค.ศ. 2017 ที่บาเซิลนา ประเทศสเปน ส่วนการประชุม ICN Conference and CNR ครั้งล่าสุด จัดที่กรุงวาเลตต้า ประเทศมอลต้า ในปี ค.ศ. 2011 และครั้งต่อไป จะจัดประชุมที่ กรุงโซล ประเทศเกาหลี ในปี ค.ศ. 2015 เป็นต้น

การประชุมสภาการพยาบาลสากล ทั้งสองการประชุมนี้ นับว่าเป็นการประชุมระดับ world congress ที่องค์กรพยาบาลชั้นนำในประเทศสมาชิกทั่วโลกให้ความสำคัญ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โดยท่านนายกสมาคมฯ คนปัจจุบัน อาจารย์ดารารพร คงจา เห็นความสำคัญของการเข้าร่วมการประชุม ทั้งสองการประชุมดังกล่าว โดยกำหนดเป็นนโยบายในการให้การสนับสนุนคณะกรรมการและสมาชิก ที่มีผลงาน

โดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ และได้รับการตอบรับให้เข้าร่วมนำเสนอผลงานจาก ICN ทั้งนี้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างความเข้มแข็ง ในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของไทยต่อไป

ในการประชุม ICN Quadrennial Congress ครั้งที่ 25 นี้ สมาคมศิษย์เก่าฯ ได้สนับสนุนทุนสำหรับคณะกรรมการและสมาชิกในการเข้าร่วมประชุมและนำเสนอผลงาน จำนวน 5 ทุน ดังนี้ 1) นางสาวดารารพร คงจา นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2) นางวิมลนิจุสิงห์ เลขานุการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 3) นางสาวอุไรพร จันทะอุ่มเม้า สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 4) นายสุริยา พองเกิด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี และ 5) นางวรรณมา สุธรรมมา โรงพยาบาลนครพิงค์

ผู้เขียนได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุม และนำเสนอผลงานประเภท oral presentation ใน concurrent session วันที่ 21 พ.ค. 2556 10.00 – 11.30 น. ห้อง 110 Leadership/ Management โดยนำเสนอให้หัวข้อ “การประเมินผลการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศสู่การปฏิบัติ” (The Evaluation of Thai National Service Strategies Implementation) มีเนื้อหาโดยสังเขปดังนี้

การประเมินผลครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการนำยุทธศาสตร์การบริการการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2551-2555 สู่การปฏิบัติ ใน 3 ประเด็นดังนี้

* นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



1) กระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 สู่การปฏิบัติ 2) ผลสัมฤทธิ์ของการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 สู่การปฏิบัติ 3) ปัจจัยแห่งความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน จำนวน 412 แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 18 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา 1) แบบสำรวจการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ 2) แบบรายงานผลการนิเทศด้านการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา การจัดหมวดหมู่ข้อมูล และการสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการศึกษา ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคน ที่สนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข 2) พัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจ 3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการระบบสุขภาพ 4) สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมของประชาชนสู่สุขภาพดี 5) การเสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาล

มีกระบวนการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่ปฏิบัติดังนี้ 1) การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ 2) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานผ่านระบบเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ใช้การนิเทศด้านการพยาบาล โดยสำนักงานพยาบาลกำหนดคู่มือ/แนวทางในการนิเทศงาน และมีคำสั่งแต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านการพยาบาลระดับกระทรวง จากกระทรวงสาธารณสุข

ผลสัมฤทธิ์ของการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 สู่การปฏิบัติ พบว่า กลุ่มการพยาบาลส่วนใหญ่

(ร้อยละ 97.33) มีการนำยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 ไปใช้เป็นกรอบในการวางแผนการพัฒนางาน โดยจัดทำแผนงาน/โครงการสอดคล้องกับยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดย มีการจัดทำแผนที่สอดคล้องยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคน ที่สนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข ร้อยละ 89.81 (370 แห่ง) รองลงมาคือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจสอดคล้อง ร้อยละ 81.07 (334 แห่ง) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการระบบสุขภาพ สอดคล้องร้อยละ 69.42 (286 แห่ง) ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมของประชาชนสู่การมีสุขภาพดี สอดคล้องร้อยละ 50.97 (210 แห่ง) และยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาล สอดคล้องร้อยละ 66.75 (275 แห่ง)

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 1) ปัญหาวิกฤตกำลังคนทางการพยาบาล ทำให้องค์กรพยาบาลทุกระดับให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 1 ซึ่งมีความสำคัญอยู่ที่การพัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคน ที่สนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มการพยาบาล มีผลการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1 ชัดเจนถึงร้อยละ 65.78 2) นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ทำให้กลุ่มการพยาบาลให้ความสำคัญกับระบบคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ซึ่งส่งผลให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจ มีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนถึงร้อยละ 52.43 และ 3) การมีเครือข่ายทางการพยาบาลที่เข้มแข็งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ

ปัญหาและอุปสรรค 1) ในแต่ละยุทธศาสตร์มีแผนงานที่เป็นแผนงานระดับประเทศมากเกินไป การจัดทำแผนปฏิบัติการของกลุ่มการพยาบาลจึงมีความหลากหลายของแผนงาน ทำให้การขับเคลื่อนและการกำกับติดตามทำได้ไม่ครอบคลุม 2) ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการขับเคลื่อนและกำกับการติดตาม ทำให้การติดตาม และการสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ จากส่วนกลางทำได้ไม่ครอบคลุม และไม่ต่อเนื่อง 3) การเกิดภัยทางธรรมชาติในหลายๆ พื้นที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการ 4) ข้อจำกัดด้านโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล เนื่องจากงานการพยาบาลชุมชนมีโครงสร้างการบริหารงานที่ไม่ได้ขึ้นตรงต่อกลุ่มการพยาบาล ดังนั้นในการเชื่อมโยงและประสานแผนงาน/ โครงการ และการกำกับติดตามประเมินผล ในยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิจึงเป็นข้อจำกัด

ข้อเสนอแนะ 1) ในการนำผลการประเมินไปใช้เป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในฉบับต่อไป ควรพิจารณาถึงความซับซ้อนของแผนงานระดับประเทศ และการกำหนดตัวชี้วัดที่สามารถวัดผลได้ชัดเจน 2) ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ควรกำหนดกลยุทธ์ให้ครอบคลุมงานบริการพยาบาลทุกระดับ ในยุทธศาสตร์ฯ ฉบับต่อไปคือ การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายในการจัดระบบบริการสุขภาพ

นอกจากนี้ผู้เขียนได้สรุปสาระของการประชุมที่ได้เข้าฟัง ซึ่งมีประเด็นสำคัญดังนี้ การประชุม ICN 25th Quadrennial Congress จัดอยู่ในบริบทหลักเรื่อง “Equity and Access to Health Care” ซึ่งประกอบด้วยการประชุมใน session ต่างๆ ได้แก่ Plenary Session, Main Sessions, Concurrent Session, ICN Network Meetings, Workshops รวมถึง Nursing Student Assembly ในวันแรกของการประชุมด้วย นอกจากนี้ยังมีการนำเสนอผลงานด้วยรูปแบบ poster presentation การเปิดแสดงนิทรรศการประชาสัมพันธ์องค์การของพยาบาลประเทศต่างๆ

Key Note Speaker ในหัวข้อหลัก Equity and Access to Health Care คือ Michel Kazatchkine จากประเทศฝรั่งเศส มีเนื้อหาโดยสรุปกล่าวถึงพยาบาลคือกุญแจสำคัญในการพัฒนาการเข้าถึงคุณภาพ และความคุ้มค่าในการดูแล และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน พยาบาลเกี่ยวข้องกับการปรับปรุงเรื่องการเข้าถึงคุณภาพและผลลัพธ์ของการดูแล รวมถึงการลดภาระค่าใช้จ่ายในระบบบริการ อย่างไรก็ตามยังพบว่ามีประเด็นที่ท้าทาย อย่างเช่น ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น และความกดดันทางเศรษฐกิจ ซึ่งการที่พยาบาลจะไปให้ไปถึงประเด็นความท้าทายเหล่านี้จะต้องมีการพัฒนาด้านความรู้และการศึกษาที่ดี การจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอ รวมถึงกลไกระบบการสนับสนุนที่เหมาะสมด้วย Key Note Speaker ได้ยกคำกล่าวของ Braveman & Grushin ที่กล่าวว่า “Equity is an ethical principle; it also is consonant with and closely related to human rights principle” ซึ่งความเท่าเทียมสัมพันธ์กับเรื่องของสิทธิมนุษยชน ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน

ในการประชุมครั้งนี้ มีการประชุมย่อยที่มีประเด็นน่าสนใจหลายประเด็นเช่น ใน main session; Mental Health and Well-Being ซึ่งมี speaker จาก ปากีสถาน Rozina Karmaliani ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่เธอได้ทำการศึกษาด้านสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้หญิงปากีสถาน ในเรื่อง 1) ความวิตกกังวล ความซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในหญิงตั้งครรภ์ 2) การทดลองรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้หญิง (women’s health) ซึ่งเป็นนำเสนอผลการวิจัยเบื้องต้น (preliminary result) 3) สรุปกรอบแนวคิดในการทำงานด้าน women’s health โดยกรอบ women empowerment โดยมีปัจจัย สำคัญสามประการคือ เสริมสร้างอำนาจในการแสดงบทบาท (given gender roles) ให้การสนับสนุน (supportive) และการฟันฝ่าอุปสรรค (obstacle) เพื่อ



ไปให้ถึง outcome of women's initiative

Brian McKenna (speaker จาก New Zealand) กล่าวถึง การเจ็บป่วยทางกายที่ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ดังนั้น จะต้องในการสร้างเสริมสุขภาพจะต้องสร้างสมดุลให้เกิดในองค์รวม holistic and health promotion ซึ่งจะต้องเน้นที่การฟื้นฟูสภาพ (recovery- oriented care) สร้างเสริมจิตใจที่หดหู่ ให้แจ่มใส ปรับพฤติกรรมด้านร่างกายที่เฉื่อยชาให้กระฉับกระเฉง โดยพยาบาลจะต้องเชื่อมโยงและเข้าถึง (connect) ให้ความหวัง (hope), สร้างเอกลักษณ์ (identity), สร้างคุณค่าและความหมายในตัวเอง (meaning), และสร้างพลังอำนาจ (empower)

นอกจากนี้ ยังมี Ian Needham (speaker จาก Switzerland) พูดถึง ความแตกต่างระหว่าง health และ well-being ซึ่งในสถานการณ์ปัจจุบันที่สังคมโลกเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดปัญหาการใช้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัญหาความรุนแรงในสังคมถือเป็นปัญหาที่ยุ่งยากซับซ้อน (Violence as a complex problem) เช่นการใช้อำนาจรัฐ ซึ่งขึ้นอยู่กับระบอบการปกครองว่าเป็นการปกครองแบบใด หากอำนาจรัฐ เป็นแบบ oppression ย่อมก่อให้เกิดความรุนแรงมากกว่ารัฐที่มีการใช้อำนาจแบบ paternalism ซึ่งอำนาจและแรงผลักดันของรัฐนี้เปรียบเสมือนรูปแบบความรุนแรงที่มาจากประสบการณ์ (a form of experience violence) กระแสโลกาภิวัตน์ ก่อให้เกิดความแตกต่างทางสังคมแบบสุดขั้ว (จนสุดขีด - รวยสุดโต่ง) ในประเทศกำลังพัฒนา-ประเทศที่พัฒนาแล้ว และนับวัน ช่องว่างจะยิ่งเพิ่มขึ้น รวมถึงความกดดันเรื่องการสร้างผลงาน ความคาดหวังที่จะเติมเต็มความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น ซึ่ง speaker ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องความรุนแรงในสถานที่ทำงาน กล่าวถึงกรณีความรุนแรงที่เกิดกับพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช ที่ต้องตกเป็นเหยื่อของความรุนแรง เป็นต้น

ประเด็นที่น่าสนใจใน main session อีก ประเด็นที่ได้มีโอกาสเข้าฟัง คือเรื่อง Disaster :

mitigation, preparedness, response, recovery and rehabilitation มีผู้ร่วมอภิปรายจาก Haiti; Patricia Mascary จาก Japan; Hiromi Sanada, และ จาก Egypt ; Cheherezade Ghazi ที่กล่าวถึงภัยพิบัติ อันเกิดจากธรรมชาติ หรือ น้ำมีมนุษยภัยก็ตาม ต่างเกิดขึ้นในวงกว้างทั่วโลก และเป็นสาเหตุของการทำลายล้างและสร้างความตึงเครียดอย่างแพร่หลาย พยาบาลเปรียบเสมือนด่านหน้าในการให้การดูแล ผู้ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติ

สมรรถนะของการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ จึงเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม การให้การรับรองคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ (expertise) การยกย่องแนวปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ผู้บรรยาย กล่าวถึง Disaster ในประเด็น Global Challenges ที่เกิด ภัยพิบัติทางธรรมชาติบ่อยขึ้น เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจ การก่อการร้าย และความขัดแย้ง รวมถึง climate change เป็นต้น ซึ่ง ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภัยพิบัติ นั้นพบว่า ภัยพิบัติทำให้เกิดผลกระทบต่างๆเพิ่มขึ้น ซึ่งเรามักจะให้ความสำคัญกับ response และ recovery มากกว่า การป้องกันและลดผลกระทบ และพบว่าความร่วมมือระหว่างประเทศยังมีน้อย แต่ละประเทศต้องช่วยเหลือและจัดการปัญหาด้วยตนเอง ภัยพิบัติทำให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งต่อตนเอง ต่อองค์กร ชุมชน และเศรษฐกิจของชาติ มายาวนานหลายปี การฟื้นฟูและการพัฒนาต้องอาศัยความร่วมมือทางสังคมในระยะยาว รัฐบาลไม่สามารถจัดการหรือให้การสนับสนุน การวางแผน การตอบโต้ การฟื้นฟูสภาพ หรือ การพัฒนา ได้เพียงลำพัง ซึ่ง evidences based standard & practice เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังได้ให้นิยาม disaster ว่าเป็น “การเปลี่ยนการทำหน้าที่ของชุมชนซึ่งทำให้เกิดความเสียหายต่อมนุษย วัตถุสิ่งของ และ/หรือ ทำลายสิ่งแวดล้อม ที่เกินขีดความสามารถของชุมชนที่จะจัดการด้วยทรัพยากรของตนเอง” ในการรับมือกับภัยพิบัตินั้นโลกจะต้องมีความยืดหยุ่นมากขึ้น และต้องสร้างความสามารถในการปรับเปลี่ยนต่อ



การรับมือกับภัยพิบัติ เพราะในเกิดภัยพิบัติ แต่ละครึ่งแม้จะเป็นเรื่องเดิม แต่สถานการณ์จะไม่เหมือนเดิม ผู้บรรยายกล่าวถึง The global shift resilience ซึ่งได้อธิบายถึง resilience ว่า น่าจะหมายถึงความสามารถของบางสิ่งบางอย่าง หรือบางคนในการฟื้นคืนสภาพ และกลับสู่ภาวะปกติ หลังจากเผชิญกับความผิดปกติ และสิ่งคุกคามที่น่าวิตก หรือ degrade gracefully และได้ยกตัวอย่างเพิ่มเติมเพื่ออธิบายความหมายของ resilience ว่า หมายถึงการที่สมาชิกของชุมชนมีการประสานเชื่อมโยง ทำงานร่วมกัน ทำให้ชุมชนมีความสามารถในการทำหน้าที่อย่างยั่งยืนในสถานการณ์วิกฤติ แม้อยู่ภายใต้สถานการณ์ตึงเครียด สามารถปรับเปลี่ยนทั้งด้านกายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสามารถอยู่ได้ด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด และเรียนรู้จากประสบการณ์ในการพัฒนาตนเองเมื่อเวลาผ่านไป

สรุป

การเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ นับว่าเกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเองและการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพของไทย ดังนี้ 1) เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระหว่างสมาชิกการพยาบาลสากล 2) ได้รับมุมมองใหม่ๆ ในการ

พัฒนางานทั้งในบริบทด้านการบริการพยาบาล การศึกษาและการพัฒนางานวิจัย และ 3) ได้เครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาล ในการนำเสนอผลงานนั้น หลายคนจัดจ้อยอยู่กับเนื้อหาที่ตนเองเตรียมมานำเสนอ และคงมีข้อกังวลว่าจะสื่อสารเป็นภาษาอังกฤษอย่างไร สำหรับผู้เขียนเอง มีข้อกังวลมากกว่านั้นตรงที่ว่า จะนำเสนอภาพลักษณ์ของพยาบาลไทยอย่างไร ให้ทั่วโลกได้ประจักษ์ และจดจำถึงความสง่างาม คุณค่า และศักดิ์ศรี ความเป็นพยาบาลไทย ทั้งนี้การเดินทางไปร่วมประชุมและนำเสนอผลงานครั้งนี้จะไม่ราบรื่นหากไม่ได้รับการสนับสนุน และเห็นความสำคัญจากผู้บริหารทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. International Council of Nurses. About ICN. [Online]June, 2013 [Cited, Aug 2013] Available from <http://www.icn.ch/about-icn/about-icn/>
2. International Council of Nurses. ICN 25th Quadrennial Congress: Equity and Access to Health Care [Online], 2012[Cited, Aug 2013] Available from <http://www.icn2013.ch/en/>



นายกสมาคมศิษย์ฯ พร้อมผู้รับทุน ร่วมพิธีเปิดการประชุม ICN 25th Quadrennial Congress



การนำเสนอผลงานของผู้รับทุน