



**แผนกลยุทธ์การพยาบาล  
และการผดุงครรภ์  
พ.ศ. 2565-2569**

**สภากาการพยาบาล  
2565**

## แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 – 2569

### สภาการพยาบาล

พิมพ์ครั้งที่ 1 เดือน มีนาคม 2565 จำนวน 500 เล่ม  
(สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติ)

ISBN : 978-616-8012-25-3

#### จัดทำ / เผยแพร่โดย

สภาการพยาบาล

88/20 อาคารนครินทร์ศรี ถ.ติวานนท์ ต. ตลาดขวัญ อ.เมือง จ. นนทบุรี 11000

#### บรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร. ประคิน สุจฉายา

ออกแบบปกโดย : บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด

เลขที่ 48 / 84 หมู่บ้านขวัญเจริญแลนด์ หมู่ที่ 4 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย

ตำบลบางกร่าง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

พิมพ์ที่ : บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด

เลขที่ 48 / 84 หมู่บ้านขวัญเจริญแลนด์ หมู่ที่ 4 ถนนบางกรวย-ไทรน้อย

ตำบลบางกร่าง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี 11000

โทร.087-3316459



สภาการพยาบาลได้จัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยในโลกยุคที่มีความพลิกผันและมีความเป็นพลวัตสูงในอนาคต โดยมีการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์และทิศทางของระบบสุขภาพ ประเด็นท้าทายของระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการศึกษาและวิจัยและนวัตกรรมของประเทศไทย รวมทั้งความสอดคล้องกับทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568

สภาการพยาบาลขอขอบคุณคณะกรรมการสภาการพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และพยาบาลผดุงครรภ์ทุกท่านที่ได้ให้แนวทางและข้อเสนอแนะในการพัฒนาแผนกลยุทธ์ฯ และขอขอบคุณคณะทำงานและที่ปรึกษาที่ได้ทุ่มเทในการทำงานอย่างเข้มแข็ง

สภาการพยาบาลหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์กรทางการพยาบาล โดยเฉพาะสภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สถาบันการศึกษา และฝ่ายการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ซึ่งเป็นเจ้าของแผนกลยุทธ์ฯนี้ ช่วยกันขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ฯ นี้ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ประชาชน ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพ สู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในด้านกำลังคน งานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน การศึกษา ภาวะผู้นำ และการบริการทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อสุขภาวะที่ดีและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประชาชน

(รองศาสตราจารย์ ดร. ทัดนา บุญทอง)

นายกสภาการพยาบาล







พยาบาลหรือพยาบาลผดุงครรภ์ของประเทศไทยเป็นกำลังหลักของการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน กำลังเผชิญกับโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพที่มีความเป็นพลวัต และสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 นานกว่า 2 ปี ที่มีผลกระทบต่อระบบการบริการสุขภาพ การจัดการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์ และสุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาล ประกอบกับแผนการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2561 - 2564 จะสิ้นสุด และรัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานจัดทำแผนกลยุทธ์ สภาการพยาบาล จึงเห็นควรให้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 ขึ้น โดยให้สอดคล้องกับสถานการณ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย และทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568 และได้แต่งตั้งคณะทำงาน ประกอบด้วยที่ปรึกษา ผู้แทนของสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ โดยคณะทำงานฯ ได้รายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการสภาการพยาบาล เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ จำนวน 5 ครั้ง

แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 จัดทำภายใต้ความเชื่อมโยงของสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข และยุทธศาสตร์ด้านการศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดยมีขั้นตอนประกอบด้วย

1. การประชุมของคณะทำงานฯ จำนวน 20 ครั้ง ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดแผนงาน หัวข้อของเอกสาร และองค์ประกอบของแผนกลยุทธ์ฯ ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ร่างเอกสารแผนกลยุทธ์ฯ ระดมความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อเอกสาร เพื่อการปรับปรุง และจัดทำเอกสารแผนกลยุทธ์ฯ ฉบับสมบูรณ์

2. การจัดทำร่างเอกสารแผนฯ

- 2.1 วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งคุกคามสถานการณ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย ซึ่งนำไปสู่ประเด็นยุทธศาสตร์ 4 ด้าน ประกอบด้วย (1) กำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมการทำงาน (2) การศึกษา (3) ภาวะผู้นำ และ (4) การให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.2 กำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์

2.3 วิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย ตามประเด็น ยุทธศาสตร์ 4 ด้าน โดยใช้ข้อมูลจากรายงาน และการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พร้อมเสนอประเด็นความท้าทาย และแนวทางการพัฒนา

2.4 เสนอทิศทางกลยุทธ์ (strategic direction) และนโยบาย (policy)

2.5 เขียนแผนกลยุทธ์ (strategic plan) ประกอบด้วย ข้อเสนอสำหรับการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ (strategic activity) ผลลัพธ์หลัก (key result areas-KRA) ตัวชี้วัด (indicator) ค่าเป้าหมาย (target) หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ และกรอบเวลา

2.6 เสนอแนวทางการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ ที่ประกอบด้วย การสื่อสารสร้างความเข้าใจ การมีพันธมิตรผู้พันเป็นเจ้าของร่วมกัน การนำแผนกลยุทธ์ส่วนที่เกี่ยวข้องไปบรรจุในแผนขององค์กร การจัดสรรงบประมาณ การปฏิบัติตามแผน การมีเครื่องมือและระบบฐานข้อมูล การติดตาม ประเมินผล และรายงานผล และการมีคณะกรรมการรับผิดชอบติดตาม ประเมินผลแผนกลยุทธ์ฯ ในภาพรวม

3. ทำประชาพิจารณ์โดยนำเสนอร่างแผนกลยุทธ์ฯ บนเว็บไซต์ของสภาการพยาบาลสำหรับสมาชิก สภาการพยาบาลและบุคคลทั่วไปให้ความคิดเห็น ระหว่างวันที่ 15-30 ธันวาคม พ.ศ. 2564

4. จัดประชุมรับฟังข้อคิดเห็นต่อร่างแผนกลยุทธ์ฯ เมื่อวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2565 จากผู้ทรงวุฒิ จำนวน 50 คน ประกอบด้วย ผู้แทนสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ฝ่ายบริการพยาบาล และสถาบันการศึกษาพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน

5. ประมวลข้อคิดเห็น ปรับ และจัดทำเอกสารแผนกลยุทธ์ฯ

6. ที่ประชุมกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 1/2565 วันที่ 17 มกราคม พ.ศ. 2565 ให้ความเห็นชอบแผนกลยุทธ์ฯ ในหลักการและให้จัดทำฉบับสมบูรณ์

แผนกลยุทธ์การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565-2569 ประกอบด้วยทิศทางกลยุทธ์ 10 ข้อ และนโยบาย 22 ข้อ ดังนี้

### 1. ด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะ และแรงจูงใจในการทำงาน โดยมีนโยบาย ดังนี้

1) บริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นพลวัต

2) อารงพยาบาลในระบบและส่งเสริมการกลับเข้ามาทำงานในวิชาชีพของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้ และขีดความสามารถสูง

ทิศทางการยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีนโยบาย ดังนี้

- 1) สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นมิตร
- 2) พัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์

## 2. ด้านการศึกษา

ทิศทางการยุทธ์ที่ 1 หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา โดยมีนโยบาย ดังนี้

1) พัฒนาหลักสูตร การจัดการศึกษา ตามมาตรฐานสากล ตอบสนองโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถีปกติใหม่

2) เพิ่มจำนวนอาจารย์ให้เพียงพอ สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจเพื่อการธำรงรักษาอาจารย์ไว้

3) สนับสนุนการวิจัย และการสร้างนวัตกรรม การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์

4) พัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และยืดหยุ่น

ทิศทางการยุทธ์ที่ 2 เพิ่มการผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ โดยมีนโยบาย ดังนี้

1) เพิ่มจำนวนและสมรรถนะบัณฑิตทุกระดับให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ และตลาดแรงงาน

2) จัดการเรียนการสอนที่มุ่งผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้มีสมรรถนะวิชาชีพและทักษะศตวรรษที่ 21

## 3. ด้านภาวะผู้นำ

ทิศทางการยุทธ์ที่ 1 สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทุกระดับ โดยมีนโยบาย ดังนี้

1) สนับสนุนกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ

2) ผลักดันให้พยาบาลสามารถดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรทั้งฝ่ายบริการและการศึกษารวมทั้งองค์กรอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

3) องค์กรพยาบาลวางแผนการเตรียมความพร้อมผู้มีสมรรถนะจะดำรงตำแหน่งผู้บริหาร (succession planning) ทั้งในสายการบริการการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล



ทิศทางการยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล โดยมีนโยบาย ดังนี้

- 1) พัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลในทุกระดับ
- 2) การสร้างสภาพแวดล้อม โอกาสที่เอื้อต่อการแสดงศักยภาพภาวะผู้นำของพยาบาล

ทิศทางการยุทธ์ที่ 3 สร้างโอกาสและสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงภาวะผู้นำในการร่วมตัดสินใจ และกำหนดนโยบายสุขภาพและการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีนโยบายดังนี้

- 1) สร้างความเข้มแข็งให้ผู้นำ ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้หรือทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย

#### 4. ด้านการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทิศทางการยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ และนโยบายของประเทศ โดยมีนโยบาย ดังนี้

- 1) เสริมสร้างระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เข้มแข็ง มีการสร้างและใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และเครือข่ายสุขภาพสนับสนุนการบริหารจัดการ
- 2) สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการพยาบาล และผดุงครรภ์ของสถานบริการที่มีการถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ทิศทางการยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยมีนโยบาย ดังนี้

- 1) พัฒนากฎหมายให้รองรับการประกอบวิชาชีพโดยอิสระของพยาบาล เพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน
- 2) หนุนเสริมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพ บนฐานของมาตรฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลทางสุขภาพ

ทิศทางการยุทธ์ที่ 3 ขยายขอบเขตการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระบบสุขภาพ และการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาล โดยมีนโยบาย ดังนี้

- 1) ผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและออกแบบการให้บริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ
- 2) สนับสนุนการขยายบทบาทและการประกอบอาชีพอิสระด้านสุขภาพ

ทั้งนี้สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ และงานบริการการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพในภาครัฐและเอกชน มีพันธะผูกพันในการร่วมเป็นเจ้าของแผนกลยุทธ์ฯ นี้ และร่วมในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ฯ สู่การปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผล และอาจมีการปรับปรุงแผนกลยุทธ์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด





	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	I
สารบัญ	V
สารบัญตาราง	IX
สารบัญภาพ	XI
<b>บทที่ 1</b>	
<b>บทนำ</b>	3
<b>1.1 หลักการและเหตุผล</b>	3
<b>1.2 แนวคิดการพัฒนาแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์</b>	5
1.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560	5
1.2.2 ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)	5
1.2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	6
1.2.4 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข	6
1.2.5 นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	7
1.2.6 ทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์	7
<b>1.3 แผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย</b>	10
1.3.1 วิสัยทัศน์	10
1.3.2 เป้าหมาย	11
1.3.3 ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์	11
1.3.4 กลุ่มเป้าหมาย	12
1.3.5 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบาย	12
<b>บทที่ 2</b>	
<b>กำลังคน งานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>	21
<b>2.1 สถานการณ์ด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน</b>	22
2.1.1 กำลังคนทางการพยาบาล	22
2.1.2 งาน	24
2.1.3 สภาพแวดล้อมการทำงานพยาบาล	27



# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาด้านกำลังคน งานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน	31
2.2.1 การเพิ่มกำลังคนทางการพยาบาลและการจ้างงาน	31
2.2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน	33
2.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	34
2.4 แผนกลยุทธ์ด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน	35
<b>บทที่ 3 การศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์</b>	<b>45</b>
3.1 สถานการณ์ด้านการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	46
3.1.1 การผลิตบัณฑิต	46
3.1.2 หลักสูตร	47
3.1.3 อาจารย์	48
3.1.4 การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้	49
3.1.5 คุณภาพทางการศึกษา	50
3.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาทางการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	51
3.2.1 การปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงของการศึกษาระบบสุขภาพและความต้องการของสังคม	51
3.2.2 การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตในวิถีใหม่	52
3.2.3 เพิ่มจำนวนและสมรรถนะของอาจารย์พยาบาล	53
3.2.4 เพิ่มการผลิตบัณฑิตพยาบาล	54
3.2.5 คุณภาพและการรับรองคุณภาพหลักสูตรและสถาบันการศึกษา	55
3.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	56
3.4 แผนกลยุทธ์ด้านการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์	57
<b>บทที่ 4 ภาวะผู้นำทางการพยาบาล</b>	<b>69</b>
4.1 สถานการณ์ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล	69
4.1.1 ภาวะผู้นำของวิชาชีพการพยาบาล	69
4.1.2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย	71
4.1.3 การเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำองค์กร	72
4.1.4 การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล	74

# สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4.2 ความท้าทายและทิศทางการพัฒนาด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล	76
4.2.1 พัฒนาสมรรถนะและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร	76
4.2.2 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาลและการเตรียมพร้อมด้านภาวะผู้นำของพยาบาลทุกระดับในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขึ้น	76
4.2.3 สร้างโอกาสให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานที่สังกัด	77
4.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาล	78
4.4 แผนกลยุทธ์ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล	79
<b>บทที่ 5 การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์</b>	<b>89</b>
5.1 สถานการณ์ด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์	91
5.1.1 การขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	91
5.1.2 บทบาทด้านการผดุงครรภ์	93
5.1.3 การควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยสภาการพยาบาล	94
5.1.4 การร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพ	95
5.1.5 พยาบาลกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	96
5.1.6 การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	98
5.1.7 คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	99
5.1.8 การให้บริการในยุคปกติวิถีใหม่ ภายหลังจากแพร่ระบาดของโควิด-19	100
5.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์	101
5.2.1 การขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์สนองตอบความต้องการของประชาชนและระบบสุขภาพที่เป็นพลวัต	101
5.2.2 พัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน	102
5.2.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ	103
5.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์	105
5.4 แผนกลยุทธ์ด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์	106
<b>บทที่ 6 การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์</b>	<b>117</b>
6.1 แนวคิดในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์	119
6.2 บทบาทสภาการพยาบาลในการนำและกำกับการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์	121
6.3 บทบาทสภาการพยาบาล องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการนำแผนกลยุทธ์ไปดำเนินการ	123
6.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์	124







	หน้า	
ตารางที่ 1.1	ทิศทางการยุทธ์ และ นโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์	13
2.1	ผู้ขึ้นทะเบียนและต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	22
3.1	จำนวนรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2560 - 2563	46
3.2	จำนวนอาจารย์พยาบาลแบ่งตามตำแหน่งวิชาการ	48







	หน้า	
ภาพที่ 2.1	โครงสร้างอายุของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งในประเทศไทย	23
2.2	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแต่ละสังกัด	25







# บทที่ 1

## บทนำ







### 1.1 หลักการและเหตุผล

พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นกำลังคนหลักของการให้บริการสุขภาพ และการมีสุขภาพดีของประชาคมโลก และเป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization-WHO) ร่วมกับองค์กรเครือข่ายและประเทศสมาชิก 194 ประเทศ ประกาศให้ พ.ศ. 2563 เป็นปีสากลของพยาบาลและผดุงครรภ์ (International year of the nurse and the midwife) เพื่อเฉลิมฉลองให้กับพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ทำงานอย่างหนัก ทุ่มเท และเสียสละ เพื่อสุขภาพของประชาชน รวมทั้งชี้ให้เห็นความท้าทายที่พยาบาลและผดุงครรภ์เผชิญ และเรียกร้องให้ประเทศและหน่วยงานจัดหาเงินทุนเพิ่มการลงทุนในการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มากขึ้น แม้ว่าในการประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกหลายสมัยที่ผ่านมาที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้ประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และทุกภาคส่วนร่วมกันเสริมสร้างความเข้มแข็งให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเสริมสร้างความเข้มแข็งของกำลังคนด้านสุขภาพ ทั้งในจำนวน สมรรถนะ และความเสมอภาคอย่างต่อเนื่อง และยืนยันที่จะพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในทุกมิติ แต่ยังคงพบว่าพยาบาลและผดุงครรภ์ในหลายประเทศยังเผชิญกับความท้าทายในเรื่องกำลังคน การศึกษา การให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ซึ่งจะมีผลทำให้พยาบาลและผดุงครรภ์ไม่สามารถสนับสนุนการบรรลุเป้าหมายสุขภาพโลก (global health agenda) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเป้าหมายด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage-UHC) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 ด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างหลักประกันของการมีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (ensure healthy lives and promote well being for all at all ages) ใน พ.ศ. 2573

วิวัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยมีมานานกว่าหนึ่งศตวรรษ และมีความก้าวหน้าเป็นลำดับ “พยาบาล” และ “พยาบาลผดุงครรภ์” ของประเทศไทย ได้รับการศึกษาด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับวิชาชีพ และเกือบทุกคนสอบขึ้นทะเบียนมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ การที่พยาบาลผดุงครรภ์กระจายในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ รวมทั้งระดับปฐมภูมิ ทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนทุกช่วงวัยและของทุกความต้องการทางสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาส



การที่พยาบาลผดุงครรภ์มีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทเพื่อเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนได้มากยิ่งขึ้นประกอบกับมีงานวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการปฏิบัติงาน มีองค์วิชาชีพที่เข้มแข็ง และมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ทำให้การปฏิบัติ การศึกษา และการบริหารจัดการทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้า และได้รับการยอมรับจากนานาประเทศแต่ก็ยังเผชิญกับความท้าทายอยู่หลายประการเนื่องจากปัจจัยและภายนอกวิชาชีพ และโลกาภิวัตน์ที่ทำให้ต้องมีการแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ก่อนปี พ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี เป็นองค์กรวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางและนโยบายการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีการจัดประชุมพยาบาลแห่งชาติเพื่อรับฟังความคิดเห็นของสมาชิก ซึ่งการประชุมครั้งแรกจัดเมื่อ พ.ศ. 2503 และจัดต่อเนื่อง ทุก 3 - 4 ปี เมื่อมีการจัดตั้งสภาการพยาบาล ทั้งสององค์กรร่วมกันจัดการประชุมพยาบาลแห่งชาติ และจัดครั้งล่าสุดเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2562 มติของที่ประชุมมีการเผยแพร่ให้สมาชิกรับทราบ และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพิจารณาดำเนินการ

ตั้งแต่ พ.ศ. 2528 เมื่อมี พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาลเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อเป็นแนวทางและกรอบการทำแผนขององค์กรหรือหน่วยงานทางการพยาบาล แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2540 - 2549) ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแผนแม่บทพัฒนาวิชาชีพ ระยะ 10 ปี และได้จัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2550 - 2559) ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555 - 2559) และฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เพื่อให้มีข้อมูลสนับสนุนการกำหนดทิศทางและนโยบาย และเพิ่มการมีส่วนร่วมของสมาชิกอย่างกว้างขวาง สภาการพยาบาลยังจัดให้มีประชุมสำคัญ เช่น พยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ และการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติทุก 3-5 ปี และการประชุมในประเด็นสำคัญอยู่เนื่อง ๆ

ปัจจุบันประเทศไทยเผชิญกับโลกไร้พรมแดนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผัน (disruptive world) ทั้งในเรื่องโครงสร้างประชากรที่มีอัตราเกิดต่ำลงและวัยสูงอายุมากขึ้น ระบาดวิทยาที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความก้าวหน้าของเทคโนโลยียุคดิจิทัล การเข้ามามีบทบาทของปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence-AI) การมีข้อมูลขนาดใหญ่ (big data) การขยายตัวของความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงของภูมิอากาศและสภาพแวดล้อม การมีโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ รวมทั้งการระบาดทั่วโลกของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019) หรือโควิด-19 (COVID-19) และอื่น ๆ อาจกล่าวได้ว่าเรากำลังเผชิญกับโลกที่ไม่แน่นอนที่เรียกว่า VUCA World ที่มีความผันผวน (V-volatility) จนยากที่จะคาดเดาว่าจะเกิดอะไรหรืออะไรคือสาเหตุ มีความไม่แน่นอน (U-uncertainty) ว่าผลจะเป็นอย่างไร ทำให้ยากต่อการวางแผนการลงทุนและการพัฒนา มีความซับซ้อน (C-complexity) เชื่อมโยงจนยากที่จะอธิบายความสัมพันธ์ และเกิดความคลุมเครือไม่ชัดเจน (A-ambiguity) ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อันเป็นการท้าทายแก่นของค่านิยม การตัดสินใจ และการปรับตัวของบุคคล

การเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนดังกล่าวมีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจและสังคม ระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา และกระบวนการทำงาน และวิถีการทำงาน และการดำเนินชีวิตของพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นอย่างยิ่ง ประกอบกับแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 4 จะสิ้นสุดใน พ.ศ. 2564 สภาการพยาบาลจึงเห็น ควรให้มีการจัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 เพื่อความต่อเนื่องและตอบสนอง มติที่ประชุมสมัชชานามัยโลกสมัยที่ 74 ที่ให้ประเทศใช้หรือปรับทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568 เพื่อเป็นกรอบการพัฒนาแผนการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขององค์กรและ หน่วยงานหลักด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต



## 1.2 แนวคิดการพัฒนาแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์

แนวคิดการพัฒนาแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 คำนึงถึง ความสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ดังมีสาระโดยสังเขป ดังนี้

### 1.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 กล่าวถึงระบบสาธารณสุขและสุขภาพ ไว้ใน 3 หมวด กล่าวคือ หมวด 3 มาตรา 47 และ 48 เรื่องสิทธิของประชาชนในการได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับคนยากไร้ ขณะมีโรคติดต่ออันตราย มารดา ก่อนและหลังคลอดบุตร ผู้มีอายุเกิน 60 ปี และมีรายได้ไม่เพียงพอ หมวด 5 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ และ หมวด 6 กล่าวถึง ระบบหลักประกันสุขภาพ และ ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ

### 1.2.2 ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงมียุทธศาสตร์ชาติ เพื่อการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน และต้องมีการนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง” คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้จัดทำแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 - 2580) ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี และจัดทำประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136 ตอนที่ 51 ก วันที่ 18 เมษายน 2562 ให้ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานอย่างบูรณาการของหน่วยงานภาครัฐ



เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน แผนแม่บทฯ ประกอบด้วย 23 ประเด็น โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพและการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คือ ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี และประเด็นที่ 17 ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม

นอกจากนั้นประเทศไทยร่วมกับประเทศสมาชิกของสหประชาชาติได้ให้คำมั่นสัญญาที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมาย (goals) และ 169 เป้าประสงค์ (targets) ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อขจัดความยากจนให้หมดไป พร้อมกับการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและคุณภาพชีวิตของสิ่งมีชีวิตแบบไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง และเป้าหมายนี้ได้ผนวกเป็นเป้าหมายในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งแต่ฉบับที่ 12 เป็นต้นมา

### 1.2.3 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นแผนระดับชาติที่ระบุทิศทางการพัฒนาและการดำเนินการ 5 ปี ของยุทธศาสตร์ชาติ ปัจจุบันประเทศไทยอยู่ระหว่างการทำลงดำเนินการตามแผนฉบับที่ 12 และอยู่ระหว่างการจัดทำแผนฉบับที่ 13 ที่ระบุว่าโลกอยู่ในยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม ครั้งที่ 4 ซึ่งเป็นยุคของการต่อยอดและผสมผสานเทคโนโลยีที่มีขอบเขตแตกต่างกันเข้าด้วยกัน เทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างพลิกผัน และคณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 - 2570) แล้วเมื่อเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 ที่มุ่งพลิกโฉมประเทศไทยสู่ “เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน” โดยมีประเด็นหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ เศรษฐกิจมูลค่าสูงที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม สังคมแห่งโอกาสและความเสมอภาค วิถีชีวิตที่ยั่งยืน และปัจจัยสนับสนุนการพลิกประเทศ และมี 13 หมายเหตุ (milestone) ซึ่งหมายเหตุด้านสุขภาพ และทรัพยากรมนุษย์ มุ่งให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพมูลค่าสูง และมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต รวมทั้งสามารถปรับตัว และสามารถใช้อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีอย่างเท่าทัน

### 1.2.4 ยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 - 2579) แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) นโยบายประเทศไทย 4.0 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข และระบบสุขภาพยั่งยืน ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion, prevention & protection excellence) 2) บริการเป็นเลิศ (service excellence) 3) บุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และ 4) บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (governance excellence) โดยกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ระยะละ 5 ปี และมีจุดเน้นแต่ละระยะคือระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560 - 2564)

ปฏิรูประบบ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565 - 2569) สร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570 - 2574) สร้างความยั่งยืน และระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575 - 2579) เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย

นอกจากนี้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขยังจัดทำแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุขเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และได้ประกาศใช้เมื่อ พ.ศ. 2561 และปรับปรุง เพิ่มเติม พ.ศ. 2563 โดยแผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข มีเป้าประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วย ผู้เสี่ยงโรค และผู้สูงอายุ ได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และทันสมัย มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตนเอง ได้รับการบริหารและรักษาที่มีคุณภาพที่บ้านและชุมชน โดยกำหนดให้มีการปฏิรูป 5 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมทั้งโรคระบาดระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ (2) การเพิ่มประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการเสริมสร้างสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อ (3) ระบบบริการผู้สูงอายุด้านการบริหารการรักษายาบาลที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในระบบปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม (4) หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง และ (5) การบริหารเขตสุขภาพ ทั้งนี้แผนสำหรับช่วงนี้มีกรอบระยะเวลา ดำเนินการ 2 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2564 - 2565

### 1.2.5 นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2563 - 2570 ได้จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และการตั้งกระทรวงใหม่ ที่มุ่งเตรียมคนไทยแห่งศตวรรษที่ 21 ให้มีความเข้มแข็งด้านการวิจัยและนวัตกรรมระดับแนวหน้าในสากล และนำพาประเทศไปสู่การเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในลักษณะเวทีความร่วมมือ ตามเป้าประสงค์การพัฒนาใน 4 ด้าน ได้แก่ การพัฒนากำลังคนและสถาบันความรู้ การวิจัยและสร้างนวัตกรรม เพื่อตอบโจทย์ท้าทายของสังคม การวิจัยและสร้างนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน และการวิจัย และสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่และลดความเหลื่อมล้ำ

### 1.2.6 ทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

รายงานสถานการณ์โลกด้านการพยาบาล พ.ศ. 2563 (State of the world's nursing 2020) ชี้ให้เห็นว่าการผลิตพยาบาลมีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่ไม่เพียงพอในประเทศที่มีความต้องการมากที่สุด เมื่อประเมินความต้องการพยาบาลทั่วโลกพบความขาดแคลนประมาณ 5.9 ล้านคน และปัญหาเกือบร้อยละ 89 อยู่ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำหรือต่ำกว่าปานกลาง (low-and lower middle-income countries-LLMIC) พัฒนาการของการพยาบาลของแต่ละภูมิภาคและประเทศมีความแตกต่างกัน กลุ่มประเทศรายได้ต่ำในภูมิภาคแอฟริกา ตะวันออกกลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก ยังเผชิญกับปัญหาความขาดแคลน การกระจาย และการจ้างรักษาพยาบาลในขณะที่ร้อยละ 81 ของพยาบาลทำงานในภูมิภาคอเมริกา ยุโรป และแปซิฟิกตะวันตกที่มีประชากรร้อยละ 51 ของประชากรของโลก ประเทศรายได้ต่ำมี อัตราส่วนพยาบาล 9.1



ต่อประชากร 10,000 คน กลุ่มประเทศรายได้สูงมีอัตราส่วนพยาบาล 107.7 ต่อประชากร 10,000 คน หลักสูตรการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ 3 ปี คุณภาพการศึกษายังไม่เป็นไปตามมาตรฐานสากล สมรรถนะของพยาบาลยังไม่เพียงพอที่จะตอบสนองปัญหาสุขภาพของคนทุกกลุ่มวัยที่มีปัญหาสุขภาพที่หลากหลายได้ สภาพแวดล้อมในการทำงานและค่าตอบแทนของพยาบาลยังไม่เหมาะสม กฎหมายและกลไกการควบคุมการประกอบวิชาชีพยังไม่ทันสมัย ไม่เข้มแข็ง ข้อมูลทั่วโลกพบว่าพยาบาล 9 ใน 10 เป็นผู้หญิง มีปัญหาการถูกเอารัดเอาเปรียบในที่ทำงาน ค่าจ้างที่ไม่เท่าเทียม ประมาณการว่า 1 ใน 6 ของพยาบาลทั่วโลกจะเกษียณในอีก 10 ปี ข้างหน้า และพบพยาบาลที่จะเกษียณจำนวนสูงในภูมิภาคอเมริกาถึงร้อยละ 24 ข้อมูลจาก 36 ประเทศ พบว่า 1 ใน 6 หรือร้อยละ 13 ของพยาบาลทำงานในประเทศที่ตนไม่ได้เกิดหรือได้รับการศึกษานอกจากนี้ 76 จาก 115 ประเทศ หรือร้อยละ 71 มีตำแหน่งหัวหน้าการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในภาครัฐ (government chief nursing or midwifery officer-GCNMO) และร้อยละ 53 ของประเทศมีโปรแกรมการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลระดับประเทศ

รายงานสถานการณ์การผดุงครรภ์โลก พ.ศ. 2564 (State of the world's midwifery 2021)

เน้นความสำคัญของการผดุงครรภ์ในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ของมารดา ทารกแรกเกิด และวัยรุ่น ซึ่งเป็นเป้าประสงค์หนึ่งของการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ของการพัฒนาอย่างยั่งยืน ผลการวิเคราะห์ความต้องการบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่าปัจจุบันทั่วโลกขาดแคลน 1.1 ล้านคน ซึ่งส่วนใหญ่คือการขาดแคลนผดุงครรภ์ ประมาณ 900,000 คน และภูมิภาคแอฟริกา มีความต้องการผดุงครรภ์มากที่สุด นอกจากการขาดแคลนด้านจำนวนแล้ว ยังพบปัญหาระดับการศึกษาที่หลากหลาย การศึกษาและการอบรมที่ไม่มีคุณภาพ จำนวนอาจารย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมมีจำกัด ทีมทักษะผสมยังไม่มีประสิทธิภาพ และกฎหมายประกอบวิชาชีพและการควบคุมไม่เข้มแข็ง งานวิจัยหลายเรื่องพบว่าผดุงครรภ์ที่ได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสมได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และทำงานในทีมสหวิชาชีพได้ สามารถให้บริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้ ร้อยละ 90 ของบริการที่จำเป็น

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา หรือโควิด-19 ที่เริ่มประมาณ เดือนธันวาคม 2562 และองค์การอนามัยโลก ได้ประกาศให้ โควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก (COVID-19 public health emergency of international concern-PHEIC) เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2563 และประกาศให้เป็นภาวะการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563 ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นคง ทางเศรษฐกิจ และสังคม ระบบสาธารณสุข และระบบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศทั่วโลก การมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสมจำนวนมากกว่า 250 ล้านคนทั่วโลกนับถึงพฤศจิกายน 2564 ทำให้พยาบาลต้องทำงานหนักในสภาพการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงเป็นระยะเวลานานเกือบ 2 ปี เพื่อคัดกรอง ดูแลรักษาและฟื้นฟู และฉีดวัคซีน ต้องทำงานในสถานการณ์ปกติใหม่ในโรงพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนักและวิกฤต โรงพยาบาลสนาม ศูนย์พักคอยในชุมชน และหรือที่บ้านโดยมีอุปกรณ์ป้องกันตนเองและวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนการทำงานจำนวนจำกัด ทำงานล่วงเวลาโดยบางคนไม่ได้รับค่าล่วงเวลาที่เป็นธรรม ไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติกับครอบครัว จึงทำให้พยาบาลจำนวนมากมีสภาพร่างกายที่อ่อนเพลีย เหนื่อยล้า บ้างมีความวิตกกังวลสูง มีปัญหาทางจิตใจ บ้างติดเชื้อ



และเสียชีวิตนับพันคน ขณะเดียวกันผดุงครรภ์ก็ถูกดึงมาสนับสนุนงานโควิด-19 ทำให้เกิดผลกระทบต่องานสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพหญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด นอกจากนี้การปิดของสถานศึกษาพยาบาลเป็นระยะเวลาอันยาวนานทำให้ต้องเปลี่ยนรูปแบบการจัดการเรียนการสอนไปสู่การเรียนทางไกลผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเสมือนจริงมากกว่าการเรียนในชั้นเรียน หรือการดูแลผู้ป่วยในสถานบริการสุขภาพ หรือชุมชน

ดังนั้นเพื่อสนับสนุนให้พยาบาลและผดุงครรภ์มีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง ที่ประชุมสมัชชาองค์การอนามัยโลก สมัยที่ 74 (74<sup>th</sup> World Health Assembly-WHA) จึงมีมติรับรอง “ทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2564 - 2568” (WHO Global strategic directions for nursing and midwifery, 2021 - 2025) และประเทศสมาชิกต่างยืนยันร่วมกันในการลงทุนเพื่อสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน 4 ด้าน ได้แก่ การศึกษา งาน ภาวะผู้นำ และการให้บริการพยาบาล (WHA74: 15 Resolution on strengthening nursing and midwifery: Investment in education, jobs, leadership and practice) และให้มีการจัดทำแผนการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ ที่สอดคล้องกับกรอบทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริบทของประเทศ (WHO, 2021)

ทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568 เป็นทิศทางยุทธศาสตร์โลกฉบับที่ 4 ที่จัดทำโดยองค์การอนามัยโลก ร่วมกับสภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses-ICN) สหพันธ์ผดุงครรภ์นานาชาติ (International Confederation of Midwives-ICM) ผู้นำผู้เชี่ยวชาญ และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทั่วโลกการจัดทำทิศทางยุทธศาสตร์ฉบับนี้ใช้กรอบแนวคิดตลาดแรงงานทางสุขภาพ (health labour market framework) ข้อมูลเชิงประจักษ์ฐานข้อมูลกำลังคนทางสุขภาพ (health workforce account) และรายงานต่าง ๆ ทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568 ได้กำหนดทิศทางกลยุทธ์ (strategic direction) 4 ทิศทางประกอบด้วย

1. จำนวนพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ผลิตมีความสอดคล้องหรือมากกว่าความต้องการของระบบสุขภาพ และมีความรู้ สมรรถนะ และทัศนคติที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของประเทศ
2. จำนวนคนทำงานมีเพียงพอ โดยมีการสร้างงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการคัดเลือกและจ้างพยาบาลและผดุงครรภ์อย่างมีประสิทธิภาพ และมีการจัดการเรื่องการเคลื่อนย้ายหรืออพยพไปต่างประเทศอย่างมีจริยธรรม
3. เพิ่มสัดส่วนและอำนาจหน้าที่ของพยาบาลและผดุงครรภ์ในตำแหน่งระดับสูงของระบบสุขภาพและการศึกษา และมีการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์รุ่นเยาว์
4. พยาบาลและผดุงครรภ์ทำงานเต็มที่ตามศักยภาพที่ได้รับการศึกษาและอบรมในสภาพแวดล้อมการให้บริการที่ปลอดภัยและมีสิ่งสนับสนุนอย่างเหมาะสม





## 1.3 แผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ของประเทศไทย

สภาการพยาบาลในฐานะเป็นองค์กรหลักในการกำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ ได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยผู้แทนสภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สถาบันการศึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการสภาการพยาบาลให้นโยบายและแนวทางการพัฒนาแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้คำแนะนำต่อรายงานความก้าวหน้าของคณะทำงานฯ เพื่อการปรับปรุงให้ความเห็นชอบความก้าวหน้าแต่ละขั้นตอน นอกจากนี้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ เปิดโอกาสให้สมาชิกสภาการพยาบาลและบุคคลทั่วไปแสดงความคิดเห็นผ่านสื่อสังคมต่อร่างแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พร้อมทั้งจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้มีส่วนได้เสีย ก่อนนำร่างแผนกลยุทธ์ฯ ที่ปรับปรุงแล้วเสนอกรรมการสภาการพยาบาลพิจารณาให้ความเห็นชอบ

ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คณะทำงานฯ ได้ประชุมระดมสมองกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์และวิเคราะห์สถานการณ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย โดยระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ สิ่งคุกคามแล้วจัดกลุ่มเนื้อหา ลำดับความสำคัญ ออกได้เป็น 4 ด้าน หรือ 4 ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

1. กำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
2. การศึกษา
3. ภาวะผู้นำ
4. การให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หลังจากนั้นมีการศึกษาแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์อย่างละเอียดโดยมีการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัย รายงานของราชการ เอกสารประกอบการประชุม และอื่น ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับสถานการณ์ของประเทศไทย การพัฒนาและเรื่องที่ยังเป็นประเด็นปัญหา จากผลการศึกษาสถานการณ์ มีการระบุความท้าทายและแนวทางการพัฒนา และกำหนดทิศทางการกลยุทธ์และนโยบาย สำหรับแต่ละยุทธศาสตร์ โดยคำนึงถึงความสอดคล้องกับแนวคิดที่ใช้ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ฯ ดังที่กล่าวมาแล้วและจัดทำรายละเอียดของแผนกลยุทธ์ (strategic plan) ของแต่ละนโยบาย

### 1.3.1 วิสัยทัศน์

พยาบาลและผดุงครรภ์เป็นพลังสำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เท่าเทียม เพื่อสุขภาพที่ดีและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประชาชน

### 1.3.2 เป้าหมาย

1. การพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยมีความเข้มแข็งด้านกำลังคนรวมทั้งงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การศึกษา ภาวะผู้นำ และการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. พยาบาลและผดุงครรภ์มีความพร้อมในการปรับตัวสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพในโลกที่พลิกผันและมีความเป็นพลวัตสูง

### 1.3.3 ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์

1. พยาบาลและผดุงครรภ์มีขีดความสามารถสูงในการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาวะที่สุขภาพแข็งแรง เสี่ยง เจ็บป่วย ใกล้เคียง และเสียชีวิต ตามขอบเขต มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยการประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาล และที่เกี่ยวข้อง ผลงานวิจัยและนวัตกรรม และเทคโนโลยีดิจิทัล ในการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพทางสุขภาพ บุคคล ครอบครัว และชุมชน หรือการประกอบอาชีพอิสระ ทั้งในภาวะปกติ ภัยพิบัติ
2. สถานการณ์เปราะบาง หรือภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ในสถานบริการสุขภาพบ้าน และ/หรือ ชุมชน
3. การวางแผนและจัดการกำลังคนทางการพยาบาลและผดุงครรภ์มีประสิทธิภาพ พยาบาลและผดุงครรภ์มีจำนวนเพียงพอ มีการกระจายอย่างเหมาะสม มีตำแหน่งงานที่เพียงพอ สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความเป็นธรรม ปลอดภัย ไม่มีการคุกคามหรือความรุนแรง มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะและศึกษาต่อเนื่อง มีความก้าวหน้าในงาน และสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก
4. การศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์มีคุณภาพ ทันสมัย เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีทักษะของศตวรรษที่ 21 และสมรรถนะเชิงวิชาชีพ ผู้เรียนและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษา ผู้สอนมีจำนวนและคุณวุฒิตามเกณฑ์ สามารถจัดการเรียนการสอนตามวิถีใหม่ สร้างงานวิจัยและนวัตกรรม มีการนำไปใช้ประโยชน์ และต่อยอดเชิงพาณิชย์ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เป็นแบบอย่าง และให้คำชี้แนะในการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า คุณธรรม และจริยธรรม
5. พยาบาลและผดุงครรภ์ทุกระดับได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างต่อเนื่อง เป็นระบบรวมทั้งมีการสร้างผู้นำรุ่นเยาว์ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการกำหนดนโยบายทางการพยาบาลและสุขภาพโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ผู้นำหรือผู้บริหารมีสมรรถนะในการบริหารจัดการสมัยใหม่ ด้วยธรรมาภิบาล ระบบการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีความมั่นคง ยั่งยืน และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและภาวะสุขภาพได้อย่างทันที่และเหมาะสม



### 1.3.4 กลุ่มเป้าหมาย

1. องค์กรและหน่วยงานทางการแพทย์ เพื่อใช้เป็นกรอบนโยบายและทิศทางการจัดทำแผนขององค์กรและหน่วยงานที่สอดคล้องกับภารกิจและบริบทขององค์กรและหน่วยงาน และนำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายได้แก่ สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และ ฝ่ายการพยาบาลในสถานบริการพยาบาลทุกประเภทและทุกระดับ
2. ผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ ด้านการสาธารณสุข ด้านการอุดมศึกษา และกำลังคนด้านสุขภาพ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย การทำแผน และการจัดสรรงบประมาณ
3. ภาควิชาการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนและยุทธศาสตร์ อาทิ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและภาคีสภาวิชาชีพ
4. พยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของแผนปฏิบัติงานขององค์กร/หน่วยงาน

### 1.3.5 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบาย

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ ความท้าทาย ข้อเสนอแนวทางการพัฒนา ทิศทางกลยุทธ์และนโยบาย และแผนกลยุทธ์ของแต่ละยุทธศาสตร์นำเสนอรายละเอียดในบทที่ 2-5 และบทที่ 6 เป็นเรื่องการขับเคลื่อนแผนสู่การปฏิบัติ ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายตามประเด็นยุทธศาสตร์แสดงในตารางที่ 1.1

ตารางที่ 1.1 ทิศทางกลยุทธ์ และ นโยบาย ตามประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic areas)	ทิศทางกลยุทธ์ (Strategic directions)	นโยบาย (Policies)
กำลังคน งาน และ สภาพแวดล้อม ในการทำงาน	เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการกำลังคน ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อให้มีจำนวน เพียงพอ มีสมรรถนะ และแรงจูงใจในการทำงาน	บริหารจัดการกำลังคนทางการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่ เป็นพลวัต  อัตรงพยาบาลผดุงครรภ์ในระบบและ ส่งเสริมการกลับเข้ามาทำงาน ในวิชาชีพของพยาบาลผดุงครรภ์ ที่มีความรู้ และขีดความสามารถสูง
	ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดี	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานของ พยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นมิตร
		พัฒนาคุณภาพชีวิตและความ ปลอดภัยในการทำงานของพยาบาล ผดุงครรภ์
	การศึกษา	หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา
สถาบันศึกษาลงทุนในการเพิ่ม จำนวนอาจารย์ให้เพียงพอ สนับสนุน การพัฒนาอาจารย์ในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจเพื่อการธำรงรักษา อาจารย์ไว้		
สนับสนุนการวิจัย และการสร้าง นวัตกรรม การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์		
พัฒนาคุณภาพการศึกษาการพยาบาล และการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และยืดหยุ่น (resilient)		



ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic areas)	ทิศทางกลยุทธ์ (Strategic directions)	นโยบาย (Policies)
	เพิ่มการผลิตพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบ สุขภาพ	เพิ่มจำนวนและสมรรถนะบัณฑิตทุกระดับให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ และตลาดแรงงาน จัดการเรียนการสอนที่มุ่งผู้เรียนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อให้มีสมรรถนะวิชาชีพ และทักษะศตวรรษที่ 21
ภาวะผู้นำ	สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร ระดับสูงขององค์กรทุกระดับ	สนับสนุนกองการพยาบาล กระทรวง สาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบาย และการพัฒนาบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ของประเทศ
		ผลักดันให้พยาบาลสามารถดำรง ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กร ทั้งฝ่ายบริการและการศึกษา รวมทั้ง องค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
		องค์กรพยาบาลวางแผนการเตรียม ความพร้อมผู้มีสมรรถนะที่จะดำรง ตำแหน่งผู้บริหาร (succession planning) ทั้งในสายการบริการ การพยาบาลและการศึกษาพยาบาล
	ส่งเสริมภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล	พัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและ การบริหารจัดการสำหรับพยาบาล ทุกระดับ การสร้างสภาพแวดล้อม โอกาสที่เอื้อ ต่อการแสดงศักยภาพภาวะผู้นำ ของพยาบาล
	สร้างโอกาสและสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงภาวะผู้นำ ในการร่วมตัดสินใจ และกำหนดนโยบายสุขภาพและการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับประเทศโดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์	สร้างความเข้มแข็งให้ผู้นำ ผู้บริหาร ทางการพยาบาลใช้และหรือทำวิจัย และนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการ บริหารจัดการ การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย

ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic areas)	ทิศทางกลยุทธ์ (Strategic directions)	นโยบาย (Policies)
การให้บริการการ พยาบาลและการ ผดุงครรภ์	พัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ และนโยบายของประเทศ	เสริมสร้างระบบบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ให้เข้มแข็ง มีการสร้างและใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และเครือข่ายสุขภาพสนับสนุน การบริหารจัดการ
		สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพ ระบบการบริการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ของสถานบริการที่มีการ ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด
	ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพ อย่างเต็มศักยภาพในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ	พัฒนากฎหมายให้รองรับการ ประกอบวิชาชีพโดยอิสระของ พยาบาล เพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการ วิชาชีพและประชาชน
		หนุนเสริมการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ สามารถให้บริการที่มีคุณภาพบนฐาน ของมาตรฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัล ทางสุขภาพ
	ขยายขอบเขตการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในระบบสุขภาพ และการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาล	ผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการ กำหนดนโยบายและออกแบบ การให้บริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ
		สนับสนุนการขยายบทบาทและ การประกอบอาชีพอิสระด้านสุขภาพ



## บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ.2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ.2561) สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <http://bps.moph.go.th>.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560. ฉบับประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 134 ตอนที่ 40 ก วันที่ 6 ตุลาคม 2560 หน้า 1-90. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <http://ratchakittha.soc.go.th>.
- สภาการพยาบาล. (2559). แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564). เอกสารอัดสำเนา.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). ฉบับประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก วันที่ 13 ตุลาคม 2561 หน้า 1-70. กรุงเทพฯ: สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง). ฉบับประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษที่ 44 ง หน้า 1-360. เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <http://nscr.nesdc.go.th>.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). กรอบแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <http://nesdc.go.th>.
- สำนักงานนโยบายการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ และสำนักงาน คณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2562). นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ.2563-2570 และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ.2563-2565. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.mhesi.go.th>stg-policy>.
- Sachs, J., Kroll, C., Lafortune, G., Fuller, G., & Woelm, F. (2021). Sustainable development report 2021. Padstow Cornwall:TJ Books.
- South-East Asia Center. (2021). Talk forum: Essential skills for Thai workforce 2021, Retrieved Nov 10, 2021, from <https://www.prachachat.net>.
- United Nations (2015). Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. Retrieved Oct 25, 2021, from <https://sdgs.un.org>.
- United Nations Populations Fund (UNFPA), International Confederation of Midwives (ICM) and World Health Organization. (2021). The state of the world's midwifery 2021. New York: UNFPA.



- World Health Organization. (2016). Global strategy on human resources for health workforce 2030. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). International year of the nurse and the midwife: A72/54 Rev.1.2019. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). COVID-19 PHEIC. Retrieved Oct 25, 2021, from <https://www.who.int>
- World Health Organization, International Council for Nurses and Nursing now (2020). State of the world's nursing: investing in education, jobs and leadership. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Resolution on Strengthening nursing and midwifery: investments in education, jobs, leadership and service delivery.
- World Health Assembly A74/13. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Working for health: five-year action plan for Health employment and inclusive economic growth (2017-2021).
- World Health Assembly A74/12. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021) WHO global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. World Health Assembly A74/13. Geneva, Switzerland: World Health Organization.



# บทที่ 2

## กำลังคน งาน และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน





## บทที่ 2

# กำลังคน งาน และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน



กำลังคนทางสุขภาพ เป็นหนึ่งใน 6 เสาหลักของระบบสุขภาพ ในประเทศไทย พยาบาล ผดุงครรภ์เป็นกำลังคนส่วนใหญ่ของระบบสุขภาพ และมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ คนทุกคน ทุกวัย ในทุกสภาวะของสุขภาพตลอดวงจรชีวิต และมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเป้าหมายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนในปี พ.ศ. 2573 การที่พยาบาลและผดุงครรภ์จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพที่จะนำไปสู่การมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็งได้นั้น จำเป็นต้องมีกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือกำลังคนทางการพยาบาล ที่มีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แผนกำลังคนทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งแผนการผลิตกำลังคน การกระจาย การพัฒนา และการธำรงรักษา และการบริหารจัดการกำลังคนที่มีประสิทธิภาพ จะเพิ่มการเข้าถึง บริการสุขภาพที่เป็นธรรมของประชาชนทุกกลุ่ม ยกเว้นการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ที่ตอบสนอง ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและระบบสุขภาพ

การจัดการกำลังคนทางการพยาบาลนั้น พยาบาลและผดุงครรภ์ต้องได้รับการส่งเสริม สนับสนุน ธำรงรักษา และสร้างโอกาสให้ได้ทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับค่าตอบแทน ที่เป็นธรรม มีความก้าวหน้าในงาน มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ปราศจากความรุนแรงในสถานที่ทำงาน มีการบริหารจัดการให้เกิดการจ้างงานและการกระจายที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของระบบ บริการสุขภาพทั้งในเชิงพื้นที่ และระดับความซับซ้อนของการให้บริการ รวมทั้งตอบสนองเป้าหมายการเป็น ศูนย์กลางการแพทย์ของภูมิภาคและโลก นอกจากนี้สถานการณ์โควิด-19 ก่อให้เกิดความท้าทายกำลังคน ทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น ทั้งด้านจำนวน สมรรถนะ ความปลอดภัยในการทำงาน และสุขภาพจิต





## 2.1 สถานการณ์ด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

พยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพที่ได้ถูกเตรียมความรู้ และทักษะในระดับอุดมศึกษา และได้ถูกประเมินวัดระดับสมรรถนะทางวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ ก่อนการประกอบวิชาชีพ ด้วยการสอบขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนได้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัยในแต่ละระดับของระบบบริการสุขภาพ

### 2.1.1 กำลังคนทางการพยาบาล

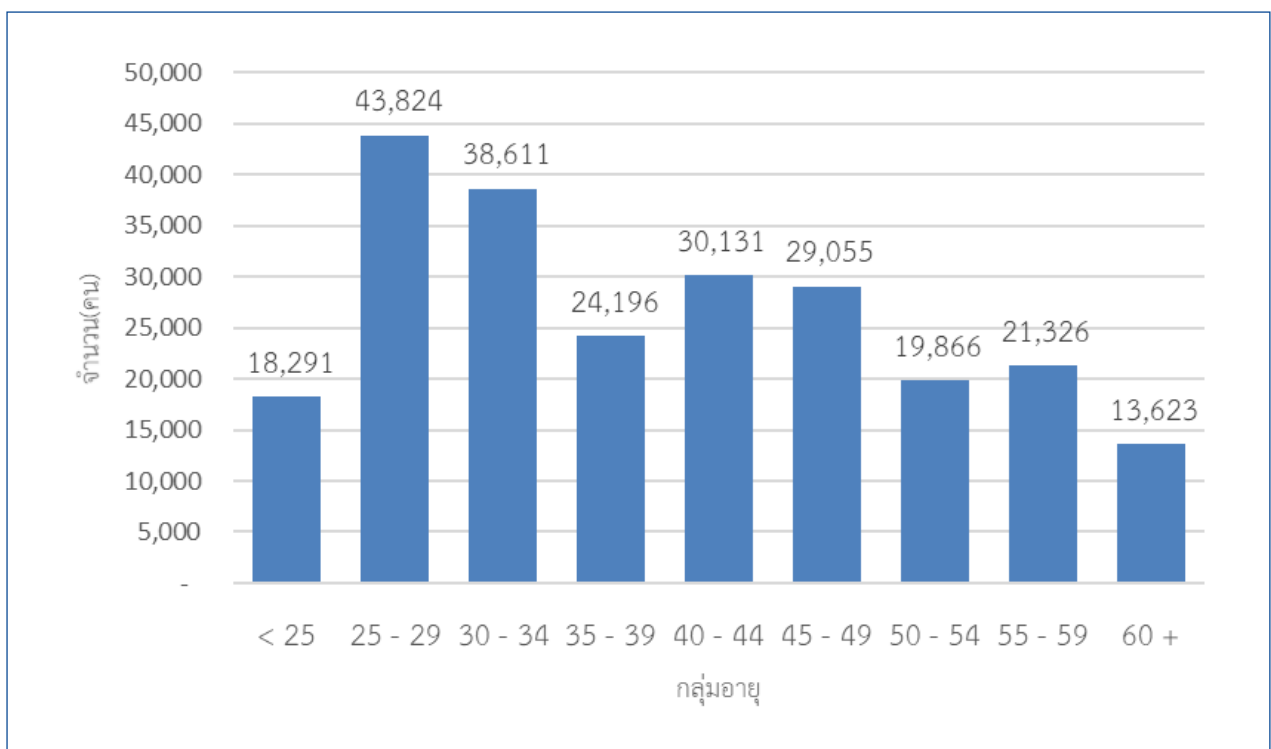
ข้อมูลผู้ขึ้นทะเบียนและต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวน รวม 243,879 คน จำแนกเป็น ผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ชั้นหนึ่ง จำนวน 240,895 คน (ร้อยละ 98.78) และผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ชั้นสอง จำนวน 2,984 คน (ร้อยละ 1.22) โดยผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ชั้นสอง มีจำนวนลดลงและจะหมดไป เนื่องจากนโยบายหยุดการผลิตพยาบาลหลักสูตรการพยาบาลศาสตร์ ระดับต้นตั้งแต่นั้นปี พ.ศ. 2539 และพยาบาลผู้ขึ้นทะเบียนฯ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.58) เป็นผู้หญิง จำนวนผู้ขึ้นทะเบียนและต่อใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพฯ ในประเทศไทย แสดงในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 ผู้ขึ้นทะเบียนและต่ออายุใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ประเภทใบอนุญาตฯ	ชาย		หญิง		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	12,400	93.88	226,648	98.26	239,048	98.02
การพยาบาล ชั้นหนึ่ง	453	3.43	1,213	0.53	1,666	0.68
การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	0	0.00	181	0.08	181	0.07
<b>รวมชั้นหนึ่ง</b>	<b>12,853</b>		<b>228,042</b>		<b>240,895</b>	
การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นสอง	343	2.60	2,133	0.92	2,476	1.02
การพยาบาล ชั้นสอง	7	0.05	43	0.02	50	0.02
การผดุงครรภ์ ชั้นสอง	5	0.04	453	0.20	458	0.19
<b>รวมชั้นสอง</b>	<b>355</b>		<b>2,629</b>		<b>2,984</b>	
<b>จำนวนรวมทั้งหมด</b>	<b>13,208</b>	<b>5.42</b>	<b>230,671</b>	<b>94.58</b>	<b>243,879</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: รายงานการประชุม คณะกรรมการสภาการพยาบาลครั้งที่ 1/2565 ณ วันที่ 17 มกราคม 2565

จำนวนพยาบาลผู้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ชั้นหนึ่ง (ภาพที่ 2.1) ประมาณหนึ่งในสามเป็นผู้ที่มีอายุ 45 ปี ขึ้นไป ซึ่งองค์การอนามัยโลกจัดเป็นกำลังคนสูงอายุ (ageing health workforce) (World Health Organization for South-East Asia, 2004) และอยู่ในวัยใกล้เกษียณ (55-59 ปี) สูงถึง 21,326 คน คิดเป็นสัดส่วนเกือบครึ่งหนึ่งของพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาใหม่ในเวลาเดียวกัน คือ ประมาณ 40,000 คน ตามแผนการผลิต ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อปัญหาการขาดแคลนพยาบาลที่มีความรุนแรงมากขึ้นหากไม่มีนโยบายการขยายอายุเกษียณ หรือการสร้างงานที่เหมาะสมสำหรับพยาบาลในวัยใกล้เกษียณหรือหลังเกษียณ เพราะนอกจากเป็นการสูญเสียกำลังคนทางการพยาบาลในเชิงจำนวน หรือขนาดกำลังคนแล้ว ยังเป็นการสูญเสียพยาบาลที่มีทักษะและความชำนาญ ที่ไม่อาจทดแทนได้ด้วยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ (กฤษดา แสงดี, 2560)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างอายุของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งในประเทศไทย

ที่มา: ฐานข้อมูลผู้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, สภาการพยาบาล  
ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564

ใน ปี พ.ศ.2563 มีพยาบาลทำงานบริการสุขภาพ ในแต่ละสังกัด จำนวน 177,128 คน (ร้อยละ 74.14 ของผู้มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ) คิดเป็นอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร เท่ากับ 1 ต่อ 370 เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนพยาบาลในปี พ.ศ. 2560 ซึ่งมีพยาบาลทำงานอยู่ในภาคบริการสุขภาพ จำนวน 166,087 คน เป็นการเพิ่มขึ้นเพียง 11,041 คน ในขณะที่ในช่วงเวลา 3 ปีดังกล่าว ควรมีพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ประมาณ 30,000 คน ซึ่งหมายความว่า มีการสูญเสียพยาบาลออกจากระบบ บริการสุขภาพมากกว่า 18,000 คน โดยมีสาเหตุทั้งจากการเกษียณอายุ และการลาออกจากราชการก่อนเวลา การทำนายการสูญเสียกำลังคนทางพยาบาลออกจากระบบบริการสุขภาพ และออกจากวิชาชีพ โดยใช้การ คาดประมาณอายุการทำงานของพยาบาลจากการสร้างตารางชีพการทำงาน พบว่า พยาบาลไทย มีอายุการทำงาน ในระบบบริการสุขภาพ เฉลี่ยเพียง 22.45 ปี คิดเป็นอัตราการสูญเสีย ประมาณ ร้อยละ 4.5 ต่อปี ซึ่งสูงกว่าอัตรา การสูญเสียของข้าราชการทั่วไปถึง 2 เท่า (กฤษดา แสงดี, เตือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, วิจิต หล่อจิรชุนท์กุล, และ จิราวัลย์ จิตรถเวช, 2552)

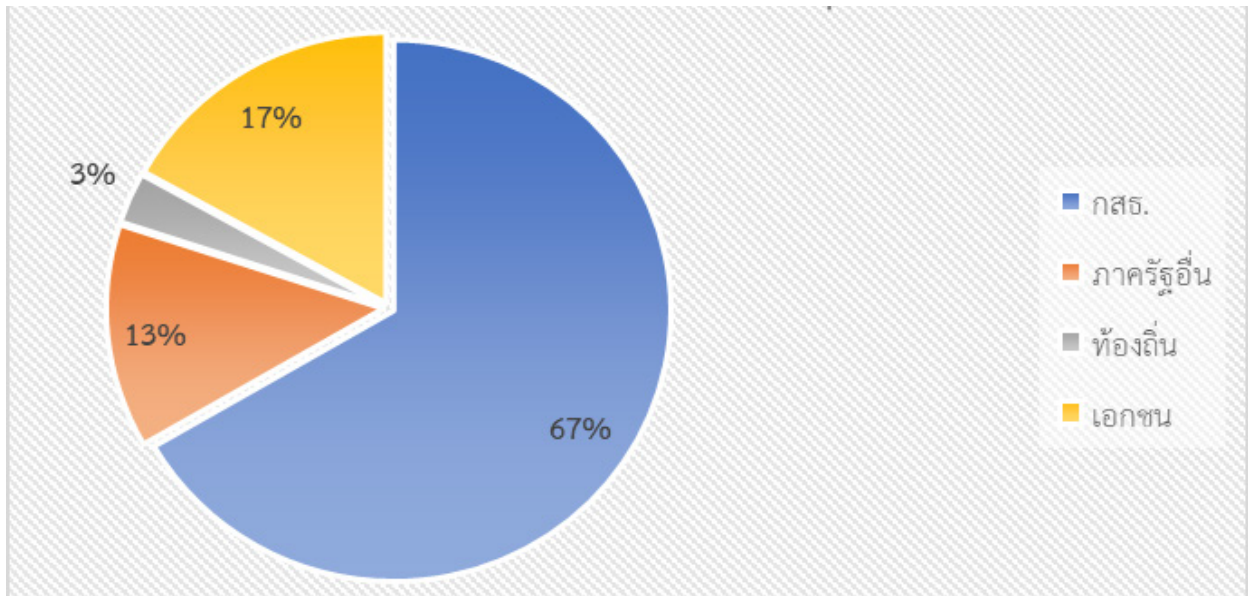
สาเหตุสำคัญของการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพ ได้แก่ การเกษียณอายุโดยไม่มีภาระงานหลังเกษียณ การขาดแรงจูงใจในการทำงาน ความก้าวหน้าในงานค่อนข้างน้อย งานหนัก เสี่ยงอันตราย ค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม ทำงานหนักแต่ได้ค่าตอบแทนต่ำ (ทัศนาศ บุณทอง และ สมจิต หนูเจริญกุล, 2559; กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ, จิตาภา ธิรศิริกุล, และ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2560; บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรรณิ เตียววิเศษ, และ อารีรัตน์ ขำอยู่, 2561) การไม่ได้รับการบรรจุในตำแหน่งข้าราชการ และขาดความก้าวหน้าในงาน (นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา, 2563) นอกจากนี้ยังอาจมีปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดการสูญเสียออก จากภาคบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น การที่พยาบาลมีทางเลือกหลากหลายในการทำงาน ได้ทำงานที่มีความท้าทาย การพัฒนาประเทศเป็นศูนย์กลางสุขภาพโลก หรือประกอบอาชีพอื่นที่ชอบหรือมีรายได้มากกว่า ดังนั้น การลดการ สูญเสียพยาบาลออกจากระบบบริการสุขภาพและออกจากวิชาชีพ เป็นความท้าทายที่สำคัญของการบริหารกำลังคน ทางพยาบาลให้คงอยู่ในภาคบริการสุขภาพอย่างยาวนานตามความรู้ความสามารถ และทักษะของพยาบาล

### 2.1.2 งาน

งานและการจ้างงานของพยาบาลในประเทศไทย ส่วนใหญ่ยังคงเป็นการจ้างงานตามสาย วิชาชีพพยาบาล ซึ่งมี 2 ลักษณะ คือ (1) การจ้างงานในภาคบริการสุขภาพ เป็นการทำงานพยาบาลในหน่วยบริการ สุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์อนามัย ศูนย์บริการสุขภาพ นอกจากนี้ ยังมีการประกอบวิชาชีพอิสระ คือ เปิดคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น และ (2) การจ้างงาน นอกภาคบริการสุขภาพ เช่น การทำงานในหน่วยงานวิชาการ สถาบันการศึกษา องค์กรด้านบริหาร ภาคอุตสาหกรรม การย้ายถิ่นฐานไปทำงานต่างประเทศ หรือเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่น เช่น เป็นผู้จัดการระบบประกันสุขภาพ เจ้าของธุรกิจบ้านพักผู้สูงอายุหรือสถานประกอบการเพื่อสุขภาพ ซึ่งจำนวนการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาล ทั้งที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล และงานที่เกี่ยวข้องสุขภาพ ยังไม่มีข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงควรมีการสำรวจจำนวน



การจ้างงานนอกภาคบริการสุขภาพและจัดเก็บในฐานข้อมูลเพื่อการวางแผนกำลังคนทางการแพทย์ที่เหมาะสม ข้อมูลพยาบาลผู้ขึ้นทะเบียนและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลทุกคนอาจจะไม่ได้ทำงานในสายวิชาชีพพยาบาล (กฤษดา แสงวงดี, วรารัตน์ ใจชื่น และ ณัฐธยาน์กร เดชา, 2562) สำหรับพยาบาลในภาคบริการสุขภาพมีการกระจายในแต่ละสังกัด (ภาพที่ 2.2) ดังนี้ คือ ส่วนใหญ่ยังคงทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กสธ.) ร้อยละ 67 รองลงมา คือ ทำงานในภาคเอกชน ภาครัฐอื่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 17 ร้อยละ 13 และ ร้อยละ 3 ตามลำดับ



ภาพที่ 2.2 สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในแต่ละสังกัด

ที่มา: กฤษดา แสงวงดี, วรารัตน์ ใจชื่น และ ณัฐธยาน์กร เดชา, 2562

สำหรับพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนประมาณ 120,000 คน พยาบาลทุกคนสามารถก้าวหน้าได้ถึงระดับชำนาญการ เมื่อมีอายุงาน 4-6 ปี แต่มีข้อจำกัดในการเข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นเป็นระดับชำนาญการพิเศษ และระดับเชี่ยวชาญ เนื่องจากมีตำแหน่งชำนาญการพิเศษเพียง 27,648 ตำแหน่ง หรือประมาณร้อยละ 23.04 และตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ เพียงจำนวน 808 ตำแหน่ง หรือประมาณร้อยละ 0.67 ของจำนวนพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด ซึ่งทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งขาดขวัญกำลังใจ และขาดแรงจูงใจในการทำงาน ดังนั้น กองการพยาบาลจึงได้จัดทำเกณฑ์เพื่อเพิ่มโอกาสในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของพยาบาล<sup>1</sup> และกระทรวงสาธารณสุขเห็นชอบกำหนดตำแหน่งชำนาญการพิเศษเพิ่มอีก 6,000 ตำแหน่ง แม้ว่าโอกาสในการก้าวสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ ถูกจัดสรรให้มีจำนวนมากขึ้น แต่พยาบาลที่ได้รับการชี้ตัว และส่งผลงานประเมินเพื่อเลื่อนระดับยังไม่ผ่านการประเมิน ทำให้ไม่สามารถเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ และเชี่ยวชาญ

<sup>1</sup> เกณฑ์ นร 148 หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ได้เต็มจำนวนที่จัดสรรไว้ และการจัดสรรนั้น มีแนวโน้มที่จะถูกลดจำนวนลงในอนาคต แสดงว่า นอกจากจะมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างกรอบอัตรากำลังแล้ว ยังมีข้อจำกัดด้านความสามารถของบุคคลในการเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้นโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับมาตรการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐมีการจำกัดจำนวนตำแหน่งข้าราชการตั้งใหม่ ซึ่งส่งผลต่อการจ้างงานพยาบาลในตำแหน่งข้าราชการ ทำให้สถานบริการสุขภาพในภาครัฐไม่สามารถจ้างงานพยาบาลในตำแหน่งข้าราชการได้ ส่งผลต่อความมั่นคง และแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาล จึงเกิดปัญหาการการสูญเสียพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ในการแก้ปัญหาดังกล่าว สภาการพยาบาลร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีตำแหน่งข้าราชการตั้งใหม่เพื่อบรรจุพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2554 - 2562 จำนวน 24,291 ตำแหน่ง หรือเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 3,036 ตำแหน่ง ซึ่งควรเพียงพอต่อความต้องการในการบรรจุพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และพยาบาลที่รอบรรจุของกระทรวงสาธารณสุข แต่พบว่ายังมีพยาบาลที่ต้องการเป็นข้าราชการเพื่อความมั่นคงของงานย้ายงานจากสังกัดอื่นเข้ากระทรวงสาธารณสุข ทำให้ตำแหน่งสำหรับบรรจุพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ของกระทรวงสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลมีแนวโน้มลาออกมากขึ้นจากสภาพการทำงานที่หนักและมีความเสี่ยง เพื่อเป็นการป้องกันการสูญเสียกำลังคนทางสุขภาพรัฐบาลอนุมัติให้กระทรวงสาธารณสุขบรรจุอัตราข้าราชการใหม่ กรณีพิเศษ จำนวน 45,684 อัตรา ใน 24 สายงาน โดยเป็นการบรรจุพยาบาลจำนวน 13,607 อัตรา คิดเป็นร้อยละ 35.7 ของตำแหน่งที่ขอตั้งใหม่ทั้งหมด รวมถึงกำหนดตำแหน่งสำหรับบรรจุพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาใหม่ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 3,790 อัตรา (สภาการพยาบาล, 2564 และศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณฑ์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) นอกจากนี้ ได้จัดสรรอัตราข้าราชการตั้งใหม่คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 275 ตำแหน่งให้กับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม ตามมติ คณะรัฐมนตรี วันที่ 20 กรกฎาคม 2564

สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าสภาพการจ้างงานของพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่งข้าราชการยังมีจำกัด เนื่องจากไม่มีกรอบอัตรากำลังข้าราชการตั้งใหม่เพื่อบรรจุพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ แล้ว ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ ถูกจ้างงานในตำแหน่งพนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างชั่วคราว ได้รับเงินเดือนในอัตราที่ต่ำกว่าเงินเดือนข้าราชการ แต่เมื่อรวมกับสิทธิประโยชน์จากการจ้างงานแล้ว เงินเดือนที่พยาบาลกลุ่มนี้ได้รับมีจำนวนใกล้เคียงกับอัตราเงินเดือนข้าราชการ แม้ว่าจะมีวิธีการจ้างงานของพยาบาลในภาคบริการสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งในตำแหน่งข้าราชการ และในตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่ข้าราชการ แต่จำนวนพยาบาลที่ทำงานอยู่ในระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังคงไม่เพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพประชาชน ซึ่งส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และต้องการการดูแลที่ซับซ้อนมากขึ้นอย่างก้าวกระโดด

นอกจากนี้พยาบาลยังได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม ไม่สอดคล้องกับความรู้ ความสามารถ และภาระงาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล สภาพการณ์ในปัจจุบัน พบว่า เงินเดือนแรกรับในการบรรจุพยาบาล ยังต่ำกว่าขั้นต่ำของปริญญาตรี ซึ่งเป็นการจ้างงานโดยกระทรวงสาธารณสุข ในตำแหน่ง พนักงานชั่วคราว สำหรับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานงานนอกราชการในวันหยุดนักขัตฤกษ์ และค่าตอบแทนการปฏิบัติงานในเวรผลัด (เวรบาย และเวรดึก) ดังนั้น ในปี พ.ศ. 2564 มีการปรับวิธีการจ่ายค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานเวรผลัด 8 ชั่วโมง และเวรผลัด 12 ชั่วโมง โดยปรับเพิ่มระยะเวลาการทำงาน จาก 8 ชั่วโมง มาเป็น 12 ชั่วโมง เพื่อให้ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลา 4 ชั่วโมง ซึ่งเป็นการบริหารจัดการกำลังคนในหน่วยงานเพื่อให้มีผู้ปฏิบัติงานที่เพียงพอ ซึ่งการจ่ายค่าตอบแทนขั้นต่ำในการปฏิบัติงานเวรผลัดแบบ 8 ชั่วโมง เป็นเวรบาย หรือเวรดึก ในอัตรา 240 บาท และปฏิบัติงานนอเวลาราชการ ในอัตรา 600 บาท ได้ทำตั้งแต่ พ.ศ. 2552 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้รับเงินค่าตอบแทนที่ไม่เหมาะสมกับภาระงานมาเป็นระยะเวลานาน นอกจากนี้การจ่ายค่าตอบแทนขั้นต่ำในการปฏิบัติงานเวรผลัดยังมีความแตกต่างในแต่ละหน่วยบริการสุขภาพ เนื่องจากเงินค่าตอบแทนการทำงานในเวรผลัดนั้นมาจากเงินบำรุงของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่สถานภาพทางการเงินติดลบ จึงทำให้การจ่ายค่าตอบแทนมีความแตกต่างกันในแต่ละหน่วยงาน โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรด่านหน้าในระบบบริการสุขภาพ และทำงานภายใต้สถานการณ์การที่เสี่ยงภัยและกดดัน เพื่อให้พยาบาลได้รับค่าตอบแทนที่สอดคล้องกับภาระงาน และความรู้ความสามารถทำให้มีการปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติ ด้านการสาธารณสุข (พ.ต.ส.) ในปี พ.ศ. 2564 ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2562 พบข้อสังเกต เงินเดือน ค่าจ้าง และค่าตอบแทนที่จ่ายเพิ่มเป็นรายเดือนของพยาบาล เช่น เงินประจำตำแหน่ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุของพยาบาลและอายุงานที่เพิ่มขึ้น แต่ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอเวลาราชการ และการปฏิบัติงานเวรผลัด กลับมีแนวโน้มลดลงเมื่ออายุของพยาบาลและอายุงานมากขึ้น เนื่องจากอัตราค่าตอบแทนดังกล่าว เป็นการจ่ายค่าตอบแทนแบบคงที่ ไม่ผันแปรตามความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการทำงาน (วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย และ กฤษดา แสงวดี, 2562)

### 2.1.3 สภาพแวดล้อมการทำงานพยาบาล

สภาพแวดล้อมในการทำงานพยาบาล ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านโครงสร้างของสถานที่ทำงาน ความเพียงพอของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาล ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน รวมทั้งบรรยากาศในองค์กรที่ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงาน และมีความผูกพันกับวิชาชีพและองค์กร ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการดำรงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาล



งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติโดยตรงต่อชีวิตมนุษย์ บ่อยครั้งต้องทำงานภายใต้สภาพการทำงานที่ไม่น่าอภิรมย์ ยากลำบาก ตรายาง เสี่ยงภัย เครื่องเครียดและกดดัน รวมทั้งสวัสดิการต่าง ๆ และที่พักรักษาพยาบาลยังไม่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ จากลักษณะงานและสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ไม่พร้อมทำให้พยาบาลเกิดปัญหาสุขภาพ บาดเจ็บ และอาจเสียชีวิต จากการทำงาน เช่น ปวดหลัง จากภารกิจกรรมการดูแลและอุปกรณ์ที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน การติดเชื้อจากการอุปกรณ์ป้องกันที่ไม่เพียงพอ การบาดเจ็บจากการทำงาน เช่น ถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในขณะที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทยจำนวน 13,754 คน พบอุบัติการณ์ของการได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด 0.27 ต่อคนต่อปี และยังคงมีการได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด แต่ลดลงร้อยละ 48 หลังจากติดตาม 3 ปี ปัจจัยเสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บจากการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด คือการทำงานเวรกลางคืนมากกว่า 16 ครั้งต่อเดือน ซึ่งการเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง และการมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาลเป็นสิ่งสำคัญต่อการป้องกันการติดเชื้อที่ปนเปื้อนกับเลือด (ไมยรา เศรษฐมามา และคณะ, 2561)

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และ สภาการพยาบาล ได้คำนึงถึงสวัสดิการของพยาบาล มีการเรียกร้อง และดำเนินการสนับสนุนด้านสวัสดิการอย่างต่อเนื่อง สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ เป็นองค์กรที่รับผิดชอบในการดูแลด้านสวัสดิการให้กับพยาบาล โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การประสบภัยพิบัติ ได้รับอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานและถึงแก่กรรม รวมถึงการได้รับอันตรายอื่น ๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ ในสถานการณ์โควิด-19 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ได้รณรงค์หาทุนเพื่อจัดหาชุดป้องกันการติดเชื้อ (personal protective equipment-PPE) ให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และดำเนินการหาทุนเพื่อช่วยเหลือพยาบาลทั้งที่เป็นสมาชิก และยังไม่ได้เป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ที่ติดเชื้อโควิด-19 จากการปฏิบัติงาน และเสียชีวิตจากการให้การพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจำนวนเงินที่ได้อาจยังไม่เพียงพอ รัฐบาลควรจัดให้มีการเยียวยาอย่างเหมาะสม มีการลงทุนที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาล ให้มีความปลอดภัย และมีการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมกับภาระงาน

สำหรับบุคลากรสุขภาพ พยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นกลุ่มที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดความรุนแรงในที่ทำงาน จากการเป็นด่านหน้าในการรับผู้ป่วยและญาติ ทำงานใกล้ชิดผู้ป่วย และ ความรุนแรงในสถานบริการสุขภาพมีจากทั้งผู้ป่วย ญาติ หรือบุคลากรสุขภาพที่ทำงานด้วยกัน พฤติกรรมที่แสดงออกมีทั้งการแสดงออกด้วยวาจาจากกริยาท่าทาง การทำร้ายร่างกาย การคุกคามทางเพศ และการทำลายสิ่งของ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ถูกกระทำ เกิดความเสียหายต่อสถานบริการสุขภาพและอาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยรายอื่นได้ทำให้ได้รับบาดเจ็บ และได้รับบริการล่าช้า ความรุนแรงทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย เกิดการบาดเจ็บ หรือถูกคุกคามทางเพศ ด้านจิตใจและความรู้สึก ทำให้เกิดความหวาดกลัว ไม่มั่นใจในความปลอดภัยของตนเองขณะปฏิบัติงาน ความรุนแรงในที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการลาออกจากงานของพยาบาลที่มากขึ้น (Dithisawatwet, Sawaengdee, Tangcharoensathien, Teerawit, & Thinkamrop, 2014)

การศึกษาความชุกของการเกิดความรุนแรงในที่ทำงาน และปัจจัยเสี่ยงของความรุนแรงในที่ทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราความชุกการเกิดความรุนแรงทางด้านร่างกายในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาพบร้อยละ 12.1 ขณะที่ความชุกของการเกิดความรุนแรงด้านจิตใจ ได้แก่ ความรุนแรงด้านวาจา ร้อยละ 50.3 ถูกกลั่นแกล้ง ร้อยละ 10.3 และถูกลวนลามทางเพศ ร้อยละ 1.6 ปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงทางด้านวาจา ได้แก่ การให้การพยาบาลโดยตรง สถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัย ความกังวลต่อความรุนแรงในสถานที่ทำงาน และประสบการณ์การทำงานที่น้อยกว่า 10 ปี ปัจจัยเสี่ยงความรุนแรงด้านร่างกาย ได้แก่ ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยต่อพยาบาลที่มาก การให้การพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ การขาดระบบการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน อายุน้อยกว่า 35 ปี และสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัย งานวิจัยให้ข้อเสนอแนะในภาพรวมว่าควรมีนโยบายด้านความปลอดภัยในโรงพยาบาล ระบบการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน และมาตรการรักษาความปลอดภัยเพื่อป้องกันความรุนแรงในที่ทำงานที่เกิดจากผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และการถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งการให้การศึกษาระบบการรายงานอุบัติการณ์ความรุนแรงในที่ทำงาน (Chaiwuth, Chanprasit, Kaewthummanukul, Chareosanti, Srisuphan & Stone, 2020)

นอกจากนี้ ความเร่งรีบของการให้บริการ สภาพแวดล้อมที่แออัดในหน่วยบำบัดฉุกเฉิน และหน่วยบริการผู้ป่วยนอก เป็นปัจจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยเกิดความไม่พึงพอใจในการบริการ เกิดความขุ่นเคืองจนถึงขั้นทำร้ายบุคลากรทางสุขภาพได้ ทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจของบุคลากรสุขภาพที่อยู่ด้านหน้า ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล และเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สินของสถานบริการสุขภาพด้วย ความรุนแรงในที่ทำงานเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน (burn out) ส่งผลให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตในการทำงานลดลง และมีความต้องการลาออกจากงานเพิ่มขึ้น สำหรับความรุนแรงที่เกิดจากบุคลากรที่ทำงานด้วยกัน ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ดังนั้น ควรมีการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในอนาคตต่อไป

สถานการณ์บรรยากาศในองค์กร การบริหารจัดการที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ และการที่พยาบาลมีความภูมิใจในงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงาน ความพึงพอใจในการทำงาน เป็นความรู้สึกที่ดีต่อการได้ปฏิบัติงาน ช่วยจูงใจให้เกิดความทุ่มเทกับงานที่ทำอย่างเต็มที่ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพยังมีความสำคัญในแง่ของความสัมพันธ์กับองค์กร และการรับรู้การสนับสนุนในองค์กร (กรรณิกา เรืองเดช, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว, 2557) จากการศึกษาปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านแพ้ว จำนวน 185 ราย พบว่า ปัจจัยด้านเงินเดือน สวัสดิการ เป็นปัจจัยเกื้อหนุนที่ส่งผลต่อความพึงพอใจมากที่สุด ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่มากที่สุด คือ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ รองลงมา คือ การยอมรับนับถือ ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้า และความสำเร็จในการปฏิบัติงานตามลำดับ (เพ็ญพิชชา ล้วนดี และเยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,129 คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยทางภาคใต้ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจ



กับลักษณะงานวิชาชีพพยาบาล 3 อันดับแรก ได้แก่ งานที่ทำเป็นงานที่มีประโยชน์ ผู้ร่วมงานให้ความสนิทสนมเป็นกันเอง และมีสัมพันธภาพที่ดี และการได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ลาศึกษาต่ออบรม ดูงาน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ตามลำดับ และมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการ (นิตยา ไกรวงศ์ และรัตนา หลีนุ่ม, 2563)

ความภูมิใจในการเป็นพยาบาลหรือผดุงครรภ์ การมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (professional autonomy) การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเสมอภาคและประสิทธิภาพ และการเห็นคุณค่าของงานพยาบาลเป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความหมายคุณค่าในงานพยาบาล พบ 3 องค์ประกอบ 1) คุณค่าจากการดูแล ได้แก่ ดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ดูแลให้พันทุกข์ และดูแลด้วยความเอื้ออาทร คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ 2) คุณค่าจากการให้ ได้แก่ การให้ที่ตรงตามความต้องการของผู้รับ และการให้ด้วยความเต็มใจ ไม่หวังผลตอบแทน และ 3) คุณค่าจากความปีติในใจ ได้แก่ รู้สึกอึ้งใจ เหมือนได้ทำบุญ และที่สุดของความภูมิใจ ทำให้เกิดความรัก ความภูมิใจในวิชาชีพ นำมาซึ่งคุณภาพการดูแล คุณภาพบริการพยาบาลที่ดี (กนกอร ธารา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2552)

สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เอื้อให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและมีความก้าวหน้า ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานที่ทำ จากการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพของรัฐในประเทศไทย จำนวน 1,919 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในงานในระดับปานกลาง สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานในภาพรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานรายด้าน ประกอบด้วย การยอมรับและอิสระในการปฏิบัติงานทางวิชาชีพ การปฏิบัติการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โครงสร้างการสนับสนุน โอกาสทางการศึกษา อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การสนับสนุนจากรัฐบาล การสนับสนุนจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และการสนับสนุนจากสภาวิชาชีพ นักวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหารโรงพยาบาลควรพัฒนากลยุทธ์ในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงานและนำไปสู่การดำรงอยู่ในงานของพยาบาล (จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ์ และรักชนก คชไกร, 2562)



## 2.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาคำนวณกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน

### 2.2.1 การเพิ่มกำลังคนทางการพยาบาลและการจ้างงาน

ข้อมูลจำนวนพยาบาลผู้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพฯ จำนวนพยาบาลทำงานในภาคบริการของกระทรวงสาธารณสุข จำนวนการสูญเสียจากระบบบริการกระทรวงสาธารณสุข และอื่นๆชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยเผชิญกับการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ซึ่งมีสาเหตุจาก (1) การผลิตพยาบาลที่มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของภาคบริการสุขภาพ (2) ข้อจำกัดการจ้างงานในตำแหน่งข้าราชการของพยาบาลตามนโยบายการจำกัดขนาดกำลังคนภาครัฐของรัฐบาล (3) การไม่สามารถธำรงรักษากำลังคนทางการพยาบาลให้คงอยู่ในภาคบริการสุขภาพโดยไม่ลาออกก่อนวัยวัยเกษียณ การแก้ไขปัญหาขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลจึงต้องทำร่วมกัน ได้แก่ (1) การผลิตกำลังคนทางการพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอตามแผนการผลิตกำลังคนทางการพยาบาล (2) การสร้างงานและการปรับเปลี่ยนวิธีการจ้างงาน และ (3) การธำรงรักษากำลังคนทางการพยาบาลให้คงอยู่ในภาคบริการสุขภาพ

การวางแผนกำลังคนทางการพยาบาลที่ดี ควรครอบคลุมตั้งแต่การผลิตกำลังคนทางการพยาบาล การกระจายกำลังคนทางการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่ การธำรงรักษากำลังคนทางการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษา ทั้งในหน่วยงานภาครัฐและเอกชน การพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะการปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน รวมถึงการพัฒนา/ ปรับปรุงระบบฐานข้อมูลกำลังคนทางการพยาบาลให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้สามารถบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การจัดทำแผนกำลังคนทางการพยาบาล ควรดึงผู้ใช้ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาลด้วย ดังนั้น การมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอต้องมีการผลิตที่เพียงพอ และมีจำนวนอาจารย์ที่เพียงพอ ซึ่งในจำนวนสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีอยู่ในปัจจุบัน สามารถผลิตได้ตามแผนการผลิตพยาบาลระดับชาติที่จัดทำโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ และตลาดแรงงาน

กระทรวงสาธารณสุข สถานบริการสุขภาพ หรือสถาบันการศึกษาควรพิจารณาเพิ่มตำแหน่งพยาบาลหรืออาจารย์พยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์ของอัตราส่วนพยาบาลต่อจำนวนเตียง หรือจำนวนผู้ป่วย หรือจำนวนผู้เรียน เพื่อให้การทำงานมีคุณภาพ และอาจคิดรูปแบบการจ้างงานแบบใหม่ ๆ ให้มีอัตราเงินเดือน และสิทธิประโยชน์ใกล้เคียงกับการเป็นข้าราชการ โดยลดความเหลื่อมล้ำของการจ้างงานในรูปแบบต่าง ๆ และลดความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพ รวมถึงการกระจายอำนาจการบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลไปยังส่วนภูมิภาค และส่งเสริมให้หน่วยบริการสุขภาพมีอิสระในการออกแบบการจ้างงานพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของตน ร่วมกับเปิดโอกาสให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการจ้างงานที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนตั้งแต่แรกเริ่ม พร้อมทั้งสนับสนุนและส่งเสริมให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบรูปแบบ



การจ้างงานพยาบาลในท้องที่ของตนเองให้มากขึ้น นอกจากนี้ ควรคำนึงถึงแรงงานเคลื่อนย้ายต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ซึ่งในขณะนี้อาจมีจำนวนไม่มากนัก แต่ในอนาคตต้องกำหนดกรอบการรับแรงงานเคลื่อนย้ายต่างชาติ เพื่อควบคุมจำนวนแรงงานต่างชาติไม่ให้มีจำนวนมากเกินไปจนกระทบกับการจ้างงานของพยาบาลไทย

การอํารงพยาบาลให้คงอยู่ในภาคบริการสุขภาพให้นานที่สุด ต้องเริ่มจากการสำรวจความต้องการของพยาบาลในแต่ละกลุ่ม กลวิธีในการอํารงคนไว้ในระบบมีทั้งที่เป็นเงิน และไม่ใช่งเงิน เช่น การให้ทำงานที่เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ การชมเชยให้กำลังใจ การให้รางวัล การให้โอกาสในการพัฒนาตนเอง การมีความก้าวหน้าในงาน ความรู้สึกมีคุณค่า ความภูมิใจในงานและในการเป็นพยาบาล ความรู้สึกเท่าเทียมปลอดภัย ความพึงพอใจในงาน รวมทั้งการจัดบริการพยาบาลโดยใช้ทีมทักษะผสม (skill mixed team) หรือแบบทีมผสมผสาน (staff mix) รวมถึงการจ้างผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถ ความเชี่ยวชาญ และประสงค์ที่จะทำงานต่อตามความจำเป็น นอกจากนี้ ผู้เกษียณอายุยังสามารถช่วยพัฒนา/ ฝึกอบรมพยาบาลใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ สัมผัสมาเป็นความรู้ที่อยู่ภายในบุคคล (tacit knowledge)

นอกจากนี้การจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมก็เป็นปัจจัยหนึ่งในการอํารงคนในระบบ ปัจจุบันการจ่ายค่าตอบแทนเป็นการจ่ายในลักษณะคงที่ (fixed rate) ไม่สอดคล้องกับความรู้ความสามารถ และประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล ตลอดจนสภาพเศรษฐกิจและค่าครองชีพ พยาบาลได้รับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หรือเวรผลัดเท่ากัน ไม่ว่าจะมียุ่เท่าใด มีประสบการณ์การทำงานมานานเท่าใดทำงานที่ใด เช่นในหอผู้ป่วยหนักที่ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะเฉพาะ หรือทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมที่ต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะทั่วไปทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการทำงานลาออกจากงานก่อนวัยเกษียณ หรือไปทำงานอื่นที่ได้รับค่าตอบแทนมากกว่า การให้พยาบาลได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรมควรมีการปรับอัตราการจ่ายค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ การปฏิบัติงานในเวรผลัดเงินเพิ่มพิเศษ หรือเงินที่จ่ายตามระยะเวลา ให้เป็นแบบแปรผันตามความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล หรือพัฒนาระบบจ่ายค่าตอบแทนที่อ้างอิงตามผลการปฏิบัติงานที่แท้จริง สอดคล้องกับความยากง่ายของงาน ภาระงานหรือคุณภาพงานที่เพิ่มขึ้น และเพิ่มสัดส่วนการจ่ายค่าตอบแทนตามปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น รวมถึงลดสัดส่วนค่าตอบแทนที่แปรผันตามอายุ เพื่อจูงใจให้พยาบาลผู้มีเชี่ยวชาญปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ หรือในเวรผลัดมากขึ้น ทั้งนี้ ต้องให้มีความเหมาะสมกับอัตราค่าครองชีพที่เปลี่ยนไป และตลาดแรงงาน รวมถึงลดความเหลื่อมล้ำของอัตราการจ่ายค่าตอบแทนของพยาบาลในสังกัดต่าง ๆ ให้มีอัตราที่ใกล้เคียงกัน



## 2.2.2 การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานและเป็นมิตร เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพ รัฐบาลควรมีนโยบายในการลงทุนด้านโครงสร้างทางกายภาพของอาคารสถานที่ให้มีความมั่นคง ยืนหยัดเมื่อมีภัยพิบัติ สถานที่ทำงานมีพื้นที่ใช้สอย แสงสว่าง อุณหภูมิ การถ่ายเทของอากาศ ระบบป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่เหมาะสม มีอุปกรณ์เครื่องใช้จำเป็นที่เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบ รวมทั้งดูแลในด้านความเป็นอยู่ของพยาบาล มีการจัดหาที่พักที่เหมาะสม ปลอดภัย และเพียงพอ นอกจากนี้ความรู้สึกปลอดภัยในการทำงาน ความรู้สึกที่เท่าเทียม การได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมทีมสุขภาพ มีความภูมิใจในงาน ก็เป็นเรื่องที่สำคัญ และเป็นปัจจัยที่จะช่วยธำรงคนไว้ในระบบด้วย

การป้องกันและรับมือกับความรุนแรงในสถานบริการสุขภาพ เป็นประเด็นท้าทายผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายทุกระดับ การมีนโยบายและแผนปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล ป้องกันความรุนแรงในที่ทำงาน มีระบบจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการจัดการปัญหา สร้างวัฒนธรรมการเคารพซึ่งกันและกันในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพทางสุขภาพ โดยมีการปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ฝึกให้มีการทำงานร่วมกัน เป็นทีมเพื่อนำไปสู่การเป็นเพื่อนร่วมงานในทีมสหสาขาที่ดีในอนาคต

ความก้าวหน้าในการทำงานของพยาบาลตามสายงานวิชาชีพ เป็นความท้าทายที่สำคัญของการบริหารกำลังคนทางการพยาบาลให้คงอยู่ในระบบบริการสุขภาพโดยไม่ลาออกก่อนวัยเกษียณ ผู้บริหารควร (1) สนับสนุนส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาล มีโอกาสของความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ โดยมีการวางแผนกำหนดความก้าวหน้าในสายวิชาชีพ และมีสมรรถนะที่เหมาะสมกับบริบท และสถานที่ทำงานทั้งในโรงพยาบาล และในชุมชน และการก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นของบุคลากรพยาบาล มีการมอบหมายงาน จัดสรรลักษณะงาน และภาระงาน เพื่อรองรับการเลื่อนระดับของบุคลากรอย่างเป็นธรรม และ (2) ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล ในด้านความรู้ ทักษะ และความชำนาญเชิงวิชาชีพ

องค์กรหรือหน่วยงานควรส่งเสริมบรรยากาศในองค์กรที่ทำให้พยาบาลมีความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในวิชาชีพ มีความผูกพันกับวิชาชีพและองค์กร มีความสุขในการทำงาน มีความพึงพอใจในงาน มีสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะเป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สร้างผลผลิต และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากรและองค์กร และเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ และธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร





## 2.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ทิศทางกลยุทธ์ และนโยบายด้านกำลังคน การสร้างงาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระหว่างปี พ.ศ.2565-2569 มีดังต่อไปนี้

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1** เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการกำลังคนทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะ และแรงจูงใจในการทำงาน

### นโยบาย

1. บริหารจัดการกำลังคนทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นพลวัต
2. ดำรงพยาบาลในระบบและส่งเสริมการกลับเข้ามาทำงานในวิชาชีพของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้ และขีดความสามารถสูง

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2** ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี

### นโยบาย

1. สร้างสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นมิตร
2. พัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์



## 2.4 แผนกลยุทธ์บ้านกำลัคน งาน และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะ และแรงจูงใจในการทำงาน

นโยบายที่ 1 บริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่เป็นพลวัต

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. จัดทำแผนกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2566-2570	แผนกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2566-2570	แผนกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2566-2570	มีแผนกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	2565-2566
2. เสนอแผนกำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและนำเสนอผู้ การปฏิบัติ	แผนกำลังคนทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ พ.ศ.2566-2570 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี	แผนกำลังคนฯ ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี	คณะรัฐมนตรีเห็นชอบ แผนกำลังคนฯ	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล	2566
	ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี	โครงการพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล	ได้รับงบประมาณ อย่างน้อยร้อยละ 60	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล	2566-2569



ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารจัดการกำลังคน เพื่อให้กำลังคนมีจำนวนเพียงพอ มีสมรรถนะ และแรงจูงใจในการทำงาน  
 นโยบายที่ 2 อ่างพยาบาลผลคูณในระบบและส่งเสริมการกลับเข้ามาทำงานในวิชาชีพของพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความรู้ และขีดความสามารถสูง

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. พัฒนาระบบและกลไกเพื่อปรับปรุงระบบบริหารกำลังคนเพื่ออำนวยความสะดวกในกระบวนการ	พยาบาลผดุงครรภ์มีจำนวนเพียงพอ กับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ	อัตราการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพ	ไม่เกินร้อยละ 4.5 ต่อปี	ฝ่ายการพยาบาล	2566 - 2569
		ความพึงพอใจในการทำงาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ฝ่ายการพยาบาล	2566 - 2569
		จำนวนพยาบาลที่กลับเข้าสู่ระบบ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 4.5 ต่อปี	ฝ่ายการพยาบาล	2566 - 2569

ทิศทางการกลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตที่ดี  
 นโยบายที่ 1 สภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์ที่เป็นมิตร

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. สร้างวัฒนธรรมการเคารพซึ่งกันและกันในวิชาชีพและระหว่างวิชาชีพทางสุขภาพ	องค์กรมีวัฒนธรรมการเคารพซึ่งกันและกัน และพยาบาล/อาจารย์มีความปลอดภัยในการทำงาน	ความพึงพอใจในการทำงาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		ระบบการเฝ้าระวังความรุนแรง	มีระบบเฝ้าระวังความรุนแรง	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		อุบัติการณ์ความรุนแรงต่อพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ/ที่ทำงาน	ลดลงร้อยละ 50	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการจัดการความเสี่ยงของ	ระบบการจัดการความเสี่ยงของหน่วยงาน มีประสิทธิภาพ	อุบัติการณ์การเจ็บป่วย/บาดเจ็บจากการทำงาน/ความรุนแรง	ลดลงร้อยละ 50	ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
		ความพึงพอใจต่อการจัดการความเสี่ยง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ฝ่ายการพยาบาล	2566, 2569



ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตที่ดี  
นโยบายที่ 2 พัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของพยาบาลผดุงครรภ์ในการทำงาน

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. ส่งเสริมความสมดุลของการทำงานและการดำเนินชีวิตของพยาบาลผดุงครรภ์	พยาบาลผดุงครรภ์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข	คุณภาพชีวิต ความสุขในการทำงาน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569 2565 - 2569
2. ยกระดับระบบสวัสดิการทุกด้าน	พยาบาลได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมตามสถานการณ์	ความพึงพอใจต่อสวัสดิการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569



## เอกสารอ้างอิง

- กนกอร ธารา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2552). คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 25 (2), 38-49.
- กรรณิกา เรืองเดช, ไพบุลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, และสุชาติ สังแก้ว. (2557). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลจากโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเพิ่มแก้ไขปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 24(1), 12-29.
- กฤษฎดา แสงดี. (2560). วิถีชีวิตขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2), 456-468.
- กฤษฎดา แสงดี, เตือนเพ็ญ ธีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุนห์กุล, และ จิราวัลย์ จิตรถเวช. (2552). ตารางชีพการงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารประชากร*, 1(1), 73-93.
- กฤษฎดา แสงดี, นารินทร์ ผุดผ่อง, ระพีพงศ์ สุพรรณ ไชยมาตย์, กัญจนา ดิษยาธิคม, นิธิวัชร แสงเรือง, พัชรี เพชรทองหยก, และคณะ. (2561). *โครงการศึกษารูปแบบการจ้างงาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล ในภาครัฐของประเทศไทยในระยะ 15 ปีข้างหน้า*. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศกระทรวงสาธารณสุข โดยการสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กฤษฎดา แสงดี, วรารัตน์ ใจชื่น, และ ณัฐธยาน์กร เดชา. (2562). *แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ, จิตาภา ธีรศิริกุล, และ พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2560). ปัจจัยการคงอยู่ในองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาล. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2) (ฉบับพิเศษ), 81-86.
- ขวัญประชา เรืองไชยสกุลไทย, นิชากร ศิริกนกวิไล, วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, และประภัสสศินี โพธิ์สุวรรณ. (2559). *โครงการศึกษาค่าแรงบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ, สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. เข้าถึงเมื่อ 13 ตุลาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4648?locale-attribute=th>
- จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ และรักชนก คชไกร. (2562). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรร สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 34(3), 287-292.
- ดวงพร อุไรวรรณ. (2559). ภาวะสมองไหลของประเทศไทยกับการเคลื่อนย้ายแรงงานเสรี เมื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารมนุษยสังคมปริทัศน์*, 18(2), 89-100.



- ทัศนาศุ บุญทอง และ สมจิต หนูเจริญกุล. (2559). กลยุทธ์การพัฒนาและอํารงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ. *วารสารการปฏิบัติกรพยาบาลและการผดุงครรภไทย*, 3(2), 15-24.
- นงลัษณ์ พะไภยะ. (2561). การคาคการณ้ความต้งการกําลังคนด้านสุภภาพ: ฐานที่สําคัญในการวางแผนกําลังคน. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(2), 342-355.
- นพวรรณ ไจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, และ ธนวัฒน์ พิมลจินดา. (2563). นโยบายการบริหารกัการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารหาดใหญ่วิชาการ*, 18(2), 241-259.
- นิตยา ไกรวงค์ และรัตนา หลีนุ่ม. (2563). ความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 12(2), 51-66.
- บุญช่วย ศิลาหม่อม, วรณิ เตียววิศเรศ, และ อารีรัตน์ ชําอยู่. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุภภาพ*, 36(1), 62-71.
- เพ็ญพิชชา ล้วนดี และเยาวลัษณ์ อํารําไพ. (2559). แรงจูงใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน). *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(1), 48-59.
- ไมยรา เศรษฐมาศ, กฤษดา แสงวดี, ดวงทิพย์ ธีระวิทย์, วิโรจน์ ต้งเจริญเสถียร, สมศักดิ์ พิทักษานูรัตน์, บัณฑิต ถิ่นคํารพ, และคณะ. (2561). อุบัติการณ้และปัจจัยเสี่ยงต่อการถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดในพยาบาลวิชาชีพประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 16(1), 17-28.
- รายงานสถานภาพการขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภสภการพยาบาล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2564. นนทบุรี: สภการพยาบาล.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสารด้านเวชภัณท์ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *มติ ครม. เรื่องการเพิ่มอัตราข้าราชการต้งใหม่และมาตรการเพิ่มประสิทธิประโยชน์อื่นสําหรับบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขรองรับภาวะฉุกเฉินในสถานการณ้ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8128>*
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษณา แสงวดี. (2555). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการแก้ปัญหการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- วิไลลัษณ์ เรื่องรัตนตรัย และกฤษดา แสงวดี. (2562). คําคตอบแทนสําหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐ สังกัดสํานักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 8 จังหวัด. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(Suppl 1), S177-S187.
- สภการพยาบาล. (2564). *สภการพยาบาลกัการกัการในกรสนับสนุนรัฐบาลแก้ไขปัญหการระบาดของโรคโควิด 19. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.tnmc.or.th/news/404>*
- สุรพงษ์ มาลี. (2561). HR Update: ประชากรรุ่นเกิดล้าน. *วารสารข้าราชการ*, 60(4), 3-8.
- สุระ วิเศษศักดิ์. (2564). สธ. เร่งบรรจุข้าราชการโควิด รอบ 2 อีก 38,000 อัตรา. *มติชนออนไลน์*, 16 กันยายน 2564.



- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาล ในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 81-90.
- Chaiwuth, S., Chanprasit, C., Kaewthummanukul, T., Chareosanti, J., Srisuphan, W., & Stone, T. E. (2020). Prevalence and risk factors of workplace violence among registered nurses in tertiary hospital. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(4), 538-552.
- Dithisawatwet, S., Sawaengdee, K., Tangcharoensathien, V., Teerawit, T., & Thinkamrop, B. (2014). Effect of workplace violence on the intention to leave a nursing career. *Journal of Science Technology and Humanities*, 12(1), 53-63.
- Sornwit O., & Armond W. (2020). Aging healthcare workers. *Chulalongkorn Medical Journal*, 64(4), 453-458.





**บทที่ 3**  
**การศึกษาการพยาบาล**  
**และการพัฒนาระบบ**





# บทที่ 3

## การศึกษาการพยาบาล และการผดุงครรภ์



การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในยุทธศาสตร์ชาติ และเป็นหมุดหมายของกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ที่มีเป้าหมาย “พลิกโฉมสู่เศรษฐกิจสร้างคุณค่า และสังคมดีน้าวอย่างยั่งยืน” กำลังคนทางสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งของการมีระบบสุขภาพที่เข้มแข็ง และการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยการศึกษาและการเรียนรู้ตลอดชีวิตเป็นปัจจัยหลักในการพัฒนาขีดความสามารถของกำลังคนในการตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต แม้ว่าการศึกษาระดับปริญญาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง นานกว่า 120 ปี และก้าวหน้ากว่าทุกประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ยังเผชิญกับความท้าทายหลายประการที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านหลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน วิธีการจัดการเรียนการสอน วิจัยและนวัตกรรม และคุณภาพการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่มีความเป็นพลวัต สังคมปกติวิถีใหม่ รวมทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ. 2563 - 2570 ที่มุ่งเตรียมบัณฑิตให้มีคุณลักษณะแห่งศตวรรษที่ 21 เพื่อให้สามารถผลิตบัณฑิตในจำนวนที่เพียงพอ มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ สามารถแข่งขันได้ และเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าสำหรับการพัฒนาสังคมไทยอย่างยั่งยืน





## 3.1 สถานการณ์ด้านการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์

### 3.1.1 การผลิตบัณฑิต

สถาบันการศึกษาพยาบาลที่ผ่านการรับรองของสภาการพยาบาล ระหว่างปีการศึกษา 2560 - 2563 มี จำนวน 96 สถาบัน มีการรับนักศึกษาเข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจำนวนรวม ปีละ 10,066-10,738 คน โดยแบ่งตามสังกัดได้ 4 กลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2560 - 2563

สังกัด	ปีการศึกษา 2560 (คน)	ปีการศึกษา 2561 (คน)	ปีการศึกษา 2562 (คน)	ปีการศึกษา 2563 (คน)
สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก (30 วิทยาลัย)	3,724	3,917	3,556	3,566
สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (36 สถาบัน)	3,524	3,855	4,000	39,460
สังกัดเอกชน (25 สถาบัน)	2,311	2,002	2,080	2,695
สังกัดเหล่าทัพและกรุงเทพมหานคร (5 สถาบัน)	507	489	518	517
<b>รวม 96 สถาบัน</b>	<b>10,066</b>	<b>10,259</b>	<b>10,154</b>	<b>10,738</b>

ที่มา: เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลศาสตรศึกษา ครั้งที่ 6 วันที่ 13 - 14 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ประเทศไทยยังประสบปัญหาความขาดแคลนพยาบาลผดุงครรภ์วิชาชีพ และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ จากข้อมูลจำนวนพยาบาลผู้ขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพในปี พ.ศ. 2563 พบว่า สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร คิดเป็น 1 ต่อ 370 คน ซึ่งสัดส่วนที่ต้องการคือ 1 ต่อ 250 คน (กฤษดา แสงดี, วรารัตน์ ใจชื่น และณัฐธยาน์กร เดชา, 2562) แสดงว่าจำนวนพยาบาลยังขาดแคลน และถ้าไม่นับผู้ขึ้นทะเบียนที่ปฏิบัติงานในสถาบันการศึกษาหรือ หน่วยงานที่ไม่ได้ให้บริการพยาบาล ผู้เกษียณอายุ หรือผู้ที่ไม่ได้ประกอบวิชาชีพพยาบาล การขาดแคลนยังมีจำนวนสูง งานวิจัยพบว่า ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ (แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร แพทย์แผนไทย ผู้ช่วยแพทย์แผนไทย นักกายภาพบำบัด และนักเทคนิคการแพทย์) มีเพิ่มขึ้น และสายงานที่ขาดแคลนมากที่สุดคือ สายงานพยาบาลวิชาชีพ มีความขาดแคลนเกือบทุกเขตสุขภาพ (พุดตาน พันธุนธร, 2561) การผลิตพยาบาลยังไม่ได้ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบปัญหาที่สถาบันการศึกษาบางแห่งผลิตพยาบาลเพื่อใช้ในโรงพยาบาลของตน ทำให้การผลิตพยาบาลเพื่อทดแทนตลาดแรงงานพยาบาลในส่วนกลางของประเทศมีไม่เพียงพอ อีกทั้งอัตราการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพในแต่ละปี มีจำนวน ร้อยละ 4.5 (กฤษดา แสงดี, เดือนเพ็ญ อีรวรรณวิวัฒน์, วิชิต หล่อจิรชุนท์กุล, และจิราวัลย์ จิตรถเวช, 2552) สำหรับข้อมูลจำนวนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษายังไม่ได้มีการรวบรวมอย่างเป็นระบบในระดับประเทศและยังไม่ได้วิเคราะห์ถึงความสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและการศึกษา ซึ่งควรมีการดำเนินการในอนาคต

### 3.1.2 หลักสูตร

การศึกษาสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทยเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา เพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพที่ตั้งแต่ระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก และสภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติ โดยในหลักสูตรปริญญาตรีมุ่งให้สามารถทำการพยาบาลพื้นฐานได้ในทุกภาวะความเจ็บป่วย และทุกกลุ่มประชากร มีทักษะในการเรียนรู้ตลอดชีวิต ปริญญาโทมุ่งให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการวิจัย และประยุกต์ใช้ความรู้ใหม่เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สอน และ บริหารจัดการ สามารถสร้างงานและพัฒนาตนเองสู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อสอบหนังสืออนุมัติ หรือเข้าหลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงระดับวุฒิบัตร 3 ปี เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นผู้นำในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และระบบสุขภาพโดยการแปลความรู้และงานวิจัยสู่การปฏิบัติ และการสร้างนวัตกรรม ซึ่งผู้ที่ได้รับทั้งวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติ จะได้รับการเทียบเท่ากับคุณวุฒิระดับปริญญาเอก

ในส่วนของระดับปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎี หรือพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มุ่งผลิตนักวิชาการและนักวิจัยที่สามารถทำงานวิจัยที่มีคุณภาพสูงและก่อให้เกิดความรู้ใหม่และเกิดความก้าวหน้าต่อวิชาชีพการพยาบาล นอกจากนี้ยังมี หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางหลังปริญญาตรี ซึ่งมี 2 รูปแบบ คือ หลักสูตรฝึกอบรมหลังปริญญาตรี (Post Baccalaureate Residency Training Program) 3 ปี สำหรับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ เพื่อให้มีความมั่นใจและมีทักษะทางคลินิกที่เพียงพอในการให้การพยาบาลที่ปลอดภัย และหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือนสำหรับผู้ที่มีการประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาแล้ว หลักสูตรทั้งหมดสามารถที่จะเชื่อมต่อ โดยการสะสม ถ่ายโอนหน่วยกิต โดยใช้สมรรถนะเป็นหลัก รวมทั้งยังมีหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล 1 ปี เพื่อผลิตบุคลากรช่วยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ พัฒนตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรที่กำหนดโดยกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (เดิมการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา กำกับโดยทบวงมหาวิทยาลัย และต่อมากระทรวงศึกษาธิการ) และ สภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษามีการประเมินและปรับหลักสูตรเป็นระยะตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์ประเด็นท้าทายในการแก้ปัญหาและพัฒนากำลังคนทางสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2564) พบว่าการผลิตพยาบาลในปัจจุบันไม่สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตได้ เนื่องจากส่วนใหญ่มีการจัดการเรียนการสอนในเฉพาะกลุ่มนักศึกษาพยาบาลตนเอง (silo education) การเรียนร่วมกับสหสาขาวิชาทางสุขภาพและสาขาอื่นยังมีน้อยหรือไม่มี ทำให้ขาดความเข้าใจในแนวคิด ลักษณะการทำงาน และบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาขาวิชาอื่น ที่อาจมีผลต่อการทำงานร่วมกันเป็นทีมในอนาคต

การศึกษาระดับอุดมศึกษามุ่งเน้นการพัฒนากำลังคนด้านวิจัยและนวัตกรรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถและแข่งขันได้ สถาบันการศึกษพยาบาลทุกแห่งจึงกำหนดให้การทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นพันธกิจหนึ่งของสถาบัน และบรรจุวิชาวิจัยในหลักสูตรทุกระดับ แต่พบว่างานวิจัยของสถาบัน สมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมของบัณฑิต และวัฒนธรรมองค์กรด้านการวิจัยและนวัตกรรม ยังไม่เข้มแข็ง การสร้างทัศนคติและทักษะการคิดเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมยังไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่องตลอดหลักสูตร



และเชื่อมต่อระหว่างหลักสูตร รวมทั้งความพร้อมหรือประสบการณ์ทำวิจัยของอาจารย์จำนวนหนึ่งยังมีจำกัด และผลงานงานวิจัยยังไม่ได้มีการนำไปใช้อย่างจริงจัง ในระดับบัณฑิตศึกษาการกำหนดปัญหาการวิจัย และการทำวิจัยหรือวิทยานิพนธ์เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้นักศึกษาไม่สำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร

สภาการพยาบาลได้ทำการสำรวจผู้ใช้บัณฑิตพบว่าสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมีค่าเฉลี่ยเพียง 3.32 จากคะแนนเต็ม 5 (เอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 6, 2564) ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถนะของบัณฑิตยังไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บัณฑิตและการสอบความรู้ผู้ขอทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครั้งที่ 1 และ 2 ในปี 2564 พบว่า นักศึกษาที่ผ่านทุกรายวิชาในการสอบครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 45 และ 68 ของนักศึกษาที่เข้าสอบตามลำดับ (รายงานการประชุม คณะกรรมการสภาการพยาบาล ครั้งที่ 4/2564 วันที่ 19 เมษายน และ ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 19 กรกฎาคม 2564)

### 3.1.3 อาจารย์

อาจารย์ เป็นบุคลากรหลักในการพัฒนาสถาบันการศึกษา การผลิตบัณฑิต และการชี้แนะทางปัญญาแก่สังคม ในปี พ.ศ. 2563 อาจารย์พยาบาลใน 96 สถาบันการศึกษา มีจำนวน 4,352 คน โดยจำนวนผู้ที่ยังไม่เกษียณอายุที่มีตำแหน่งวิชาการระดับศาสตราจารย์ มีเพียง 10 คน รองศาสตราจารย์ 203 คน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ 724 คน และอาจารย์ 3,415 คน ดังรายละเอียดในตารางที่ 3.2 สำหรับคุณวุฒิปริญญาเอก ของอาจารย์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 - 2560 มีอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาเอก จำนวน 1,046 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ของจำนวนอาจารย์พยาบาลทั้งหมด (รัตใจ เวชประสิทธิ์, 2564) จากตารางที่ 3.2 พบว่าในปัจจุบันจำนวนอาจารย์ที่มีตำแหน่งทางวิชาการระดับรองศาสตราจารย์ขึ้นไปยังต่ำกว่าในสายวิชาสุขภาพสาขาอื่น ๆ

ตารางที่ 3.2 จำนวนอาจารย์พยาบาลแบ่งตามตำแหน่งวิชาการ\*

ตำแหน่งทางวิชาการ	ปี พ.ศ. 2563
อาจารย์	3,415
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	724
รองศาสตราจารย์	203
ศาสตราจารย์	10
รวม	4,352

หมายเหตุ \*จำนวนสถิติตำแหน่งทางวิชาการในรายงานไม่ได้รวมถึงอาจารย์พยาบาลในระบบสถาบันพระบรมราชชนก เนื่องจากยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งทางวิชาการในระบบ

ที่มา: ฝ่ายมาตรฐานการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2563



ในจำนวนอาจารย์ 4,352 คน มีอาจารย์จำนวนหนึ่งทำงานบริหารรับผิดชอบในการสอน หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ศึกษาต่อ หรือลาคลอด มีปัญหาสุขภาพ หรืออื่น ๆ ที่ไม่ได้สอนนักศึกษา ทำให้อัตราส่วน อาจารย์ ต่อ นักศึกษา ในระดับปริญญาตรี ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนดโดยเฉพาะในกระบวนวิชา ภาคปฏิบัติ เช่น ระดับปริญญาตรี ภาคปฏิบัติกำหนดอัตราส่วน อาจารย์ ต่อ นักศึกษา 1:6 คุณวุฒิอาจารย์ระดับ ปริญญาเอกยังมีจำนวนน้อย และอาจารย์ส่วนใหญ่ยังมีตำแหน่งทางวิชาการเป็นอาจารย์ นอกจากนี้สถาบันการศึกษา ยังเผชิญความท้าทายในการสรรหาและคัดเลือกผู้มาเป็นอาจารย์ให้ได้ตามจำนวนที่ควรจะเป็น การสมัครเข้าศึกษา ต่อ และการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ ทั้งนี้เนื่องจากหลายสาเหตุ อาทิ เช่น การบริหารจัดการและการสนับสนุน ของสถาบันยังไม่มีประสิทธิภาพ อาจารย์มีภาระงานสอนสูง ความสามารถในการเข้าศึกษาต่อและทุนการศึกษามีไม่ เพียงพอ การตีพิมพ์รายงานวิจัยในวารสารคุณภาพระดับสูงยังมีน้อย และเหตุผลส่วนตัวทั้งในด้านครอบครัว สุขภาพ และแรงจูงใจ รวมทั้งประกาศคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา (ก.พ.อ.) เรื่องหลักเกณฑ์และ วิธีการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลให้ดำรงตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 ที่มีความเข้มข้นขึ้น ทั้งในกระบวนการ และผลงานทางวิชาการ

นอกจากนี้พบว่า อาจารย์ส่วนมากนิเทศการฝึกปฏิบัติโดยไม่ได้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลใน คลินิกหรือชุมชนมุ่งแต่การสอนเชิงทฤษฎีทำให้ขาดความชำนาญที่จะชี้แนะหรือเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษา ดัง นั้นใน พ.ศ. 2562 สภาการพยาบาลจึงกำหนดให้อาจารย์มีการปฏิบัติการพยาบาล (faculty practice) อย่างน้อย 80 ชั่วโมงต่อปี เพื่อให้อาจารย์ได้ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญ ในโรงพยาบาล/หน่วยบริการสุขภาพ/ สถาบันการศึกษา/คลินิกพยาบาล เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะที่เป็นปัจจุบัน ทำให้เกิดความมั่นใจในการสอนและ อาจนำไปบูรณาการกับงานวิจัย และการบริการวิชาการ

### 3.1.4 การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลการเรียนรู้

ในการสอนระดับปริญญาตรีในห้องเรียนที่มีผู้เรียนจำนวนมาก การสอนแบบบรรยาย เป็นวิธีการที่ใช้มาก ซึ่งไม่สามารถพัฒนาทักษะการคิดแบบสร้างสรรค์และวิจารณ์ญาณมากนัก และใช้การสัมมนา มากขึ้นในระดับบัณฑิตศึกษา สำหรับในภาคปฏิบัตินอกจากการลงมือปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์และฝ่าย การพยาบาล มีการใช้การอภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย แผนการ พยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย หรือกรณีศึกษา สำหรับการจัดการเรียนการสอนตามแนวทางการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (transformative learning) พบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ และมีทักษะที่จำเป็นน้อย ผลการสำรวจวิธีการที่ใช้ ในการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง พบว่าอยู่ในระดับต่ำ (ดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ, 2563)

สถานการณ์โควิด-19 ทำให้สถาบันการศึกษาปิดเป็นระยะเวลานานหรือ เปิด ๆ ปิด ๆ และเมื่อ เปิดภาคการศึกษา ในช่วงแรกการจัดการเรียนการสอนใช้วิธีการสอนทางไกลซึ่งพบปัญหาทั้งในผู้สอนและผู้เรียน เนื่องจากความไม่คุ้นเคย ไม่ได้เตรียมความพร้อม อุปกรณ์คอมพิวเตอร์และสื่อการสอนไม่เพียงพอ ระบบอินเทอร์เน็ต



หรือสัญญาณในบางพื้นที่ที่ไม่มีหรือไม่เสถียร บ้านของผู้เรียนบางครั้งไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ และอื่น ๆ และด้วยยังไม่สามารถขึ้นฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลได้เต็มที่ มีการจัดให้นักศึกษาฝึกทักษะในห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยฝึกกับหุ่นพบว่าอาจารย์บางคนไม่พร้อมในการจัดการเรียนรู้แบบเสมือนจริง (simulation-based learning) เต็มรูปแบบที่จะพัฒนาผู้เรียนให้เกิดทักษะอย่างที่กำหนดผู้เรียนขาดความมั่นใจ สถาบันการศึกษาหลายแห่งไม่มีอุปกรณ์การฝึกปฏิบัติเพียงพอ ด้วยมีราคาสูงและใช้เวลาในการจัดซื้อ และและสถาบันต่าง ๆ ต้องพัฒนาวิธีการประเมินทักษะการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาใหม่ ภายหลังโควิด-19 คาดว่าการจัดการเรียนการสอนในวิถีปกติใหม่จะยังคงเน้นแบบทางไกลที่อาจมีผลทำให้ปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และความผูกพันของนักศึกษา กับสถาบันลดลง และอาจมีข้อจำกัดในการปลูกฝังเจตคติของนักศึกษาต่อวิชาชีพการพยาบาล

### 3.1.5 คุณภาพทางการศึกษา

ระบบการศึกษาต้องมีคุณภาพจึงสามารถพัฒนาผู้เรียนให้บรรลุขีดความสามารถเต็มตามศักยภาพและผู้เรียนทุกคนได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ ตามมาตรฐานอย่างเท่าเทียม กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผน กฎระเบียบ และเกณฑ์มาตรฐาน ของการศึกษาระดับอุดมศึกษาและกำกับดูแล สถานพยาบาลกำหนดเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรและให้ความเห็นชอบหลักสูตรทุกระดับให้ความเห็นชอบสถาบันการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขอเปิดใหม่ และรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลที่เปิดสอนแล้วตามข้อบังคับการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งข้อบังคับฯและคู่มือการรับรองสถาบันมีการปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย 8 มาตรฐาน 24 ตัวบ่งชี้ โดยในฉบับใหม่นี้ได้เพิ่มตัวบ่งชี้ที่ 9 คือ การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ สถาบันศึกษามีหน้าที่พัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการศึกษาภายใน และภายนอก และดำเนินการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับองค์กรที่รับผิดชอบ

คุณภาพสถาบันการศึกษาการพยาบาลของประเทศไทยมีการรับรองและประเมินโดยองค์กร ดังนี้ (1) การรับรองหลักสูตรและสถาบันการศึกษาโดยสภาการพยาบาล (2) การประกันคุณภาพการศึกษาตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) และ (3) การประเมินคุณภาพการศึกษาโดย สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) หรือ สมศ. สถาบันการศึกษาพยาบาลบางแห่งมุ่งยกระดับการพัฒนาคุณภาพการศึกษาให้ทัดเทียมนานาชาติ จึงมีการใช้เกณฑ์ที่ปรับจากเกณฑ์บัลดริจ (Baldrige) มาเป็นเกณฑ์สำหรับการพัฒนาความเป็นเลิศทางการศึกษา เช่น เกณฑ์คุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) และเกณฑ์คุณภาพการศึกษาเพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ (Education Criteria for Performance Excellence-EdPEX) นอกจากนี้เพื่อสร้างกลไกการประกันคุณภาพและมาตรฐานอุดมศึกษาของมหาวิทยาลัยในอาเซียนให้เป็นไปในแนวทางเดียวกันทั้งในระดับหลักสูตรหรือระดับโปรแกรม ระบบการประกันคุณภาพภายในและระดับสถาบัน ก็มีการใช้ระบบการประกันคุณภาพมหาวิทยาลัยอาเซียน (ASEAN University Network Quality Assurance -AUNQA) ในการพัฒนาคุณภาพของการศึกษา

ขณะเดียวกันคุณภาพหลักสูตรและสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ยังต้องเป็นไปตามเกณฑ์และแนวทางที่กำหนดโดยสถาบันต้นสังกัด เช่น มหาวิทยาลัย สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงกลาโหม จึงเป็นเรื่องที่สถาบันการศึกษาต้องทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ นโยบาย ข้อบังคับ กฎระเบียบ และมาตรฐานของหน่วยงานต้นสังกัด โดยเฉพาะในเรื่องการประกันคุณภาพการศึกษา การตรวจสอบภายใน การตรวจสอบภายนอก โดยสถาบันทั้งในและต่างประเทศ (หากมี) ซึ่งสถาบันตรวจสอบแต่ละแห่งมีการกำหนดมาตรฐานและเกณฑ์ตัดสินเฉพาะ สถาบันการศึกษาบางแห่งเห็นว่าเป็นภาระในการเตรียมและเขียนรายงานการประเมินตนเองหลายครั้ง ทั้งนี้ยังพบประเด็นปัญหาว่าเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินยังเป็นการประเมินในเชิงปริมาณมากกว่าประเมินคุณภาพ อีกทั้งตัววัดบางตัวยังไม่ชัดเจนทำให้สถาบันตีความหมายไม่ตรงกัน และผลการรับรองสถาบันยังไม่นำสู่ทิศทางการพัฒนาเชิงบูรณาการอย่างจริงจัง (เอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 6, 2564)



## 3.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาด้านการศึกษาระบบสุขภาพและการพัฒนาระบบสุขภาพ

### 3.2.1 การปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับทิศทางของการเปลี่ยนแปลงของการศึกษา ระบบสุขภาพและความต้องการของสังคม

หลักสูตรต้องมีปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากร นโยบายประเทศไทย 4.0 ที่เน้นนวัตกรรมและงานวิจัย เทคโนโลยีดิจิทัล รวมทั้งการปฏิรูปกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศระยะยาว 20 ปี ในด้านการศึกษา ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคนที่มีสมรรถนะสูง มีความรู้และทักษะที่จะรองรับการปฏิบัติงานด้านการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความท้าทายของประเทศ หลักสูตรจึงควรมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การเพิ่มความตระหนักและความสามารถของประชาชนในการดูแลตนเองอย่างเป็นรูปธรรม การดูแลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ อุบัติเหตุและสาธารณภัย การมีทักษะที่หลากหลายเท่าทันความก้าวหน้าในเทคโนโลยีการรักษาระบบสุขภาพและการสื่อสาร และการมีสมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรม เป็นต้น

การจัดการศึกษาควรเปิดโอกาสให้นักศึกษา ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียมีบทบาทร่วมในกระบวนการศึกษาอย่างจริงจัง ทั้งการออกแบบหลักสูตร จัดการเรียนการสอน และประเมินหลักสูตร สภาการพยาบาลควรทบทวนสมรรถนะหลักของบัณฑิตให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพในอนาคตและความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป สถาบันการศึกษาควรออกแบบหลักสูตรเพื่อพัฒนาผู้เรียนให้มีคุณสมบัติและทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ประกอบด้วย การอ่านออก การเขียนได้ การคิดเลขเป็น ทักษะการคิด ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การแก้ปัญหา ทักษะด้านการสร้างสรรค์และนวัตกรรม ทักษะด้านความเข้าใจต่างวัฒนธรรม ต่างกระบวนทัศน์ ทักษะด้านความร่วมมือ การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ ทักษะด้านการสื่อสาร สารสนเทศ และการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะด้านคอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และทักษะอาชีพและการเรียนรู้



นอกจากนี้สมรรถนะวิชาชีพควรมีกำหนดเป้าหมายสมรรถนะรายชั้นปีมีการติดตามและประเมินการเรียนรู้ อย่างจริงจัง สภาการพยาบาลควรกำหนดเกณฑ์หลักสูตรที่มีความยืดหยุ่น สนับสนุนให้สถาบันการศึกษาจัดกระบวนการ โดยคำนึงบริบทที่สถาบันตั้งอยู่ ความเชี่ยวชาญของผู้สอน และความเป็นเอกลักษณ์ของสถาบันการศึกษา หลักสูตร มีกระบวนการที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประเทศและท้องถิ่น ตอบสนองความต้องการของผู้เรียนได้มากขึ้น เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ใช้แนวคิดและการปฏิบัติที่มุ่งให้ผู้เรียนสะท้อนความคิดและความรู้สึกของตนเอง (self-reflection) เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงมุ่งผลลัพธ์ของการเรียนรู้ (outcome-based learning)

การเปิดหลักสูตรควรคำนึงถึงตลาดแรงงาน และความต้องการของผู้เรียนที่มีความหลากหลาย เช่น ในปี พ.ศ. 2563 สภาการพยาบาลเห็นชอบให้มีการจัดหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี สำหรับผู้สำเร็จ การศึกษาปริญญาตรีสาขาอื่น โดยเป็นหลักสูตรที่ผู้เรียนสามารถสำเร็จได้ภายใน 2.5 ปี ทำให้ผู้ที่จบปริญญาตรี ในสาขาอื่น ๆ ที่ยังหางานไม่ได้ หรืองานไม่ถูกใจ สนใจมาเรียนสาขาพยาบาลศาสตร์มากขึ้น หากสถาบันการศึกษา ร่วมดำเนินการเปิดหลักสูตรเช่นนี้มากขึ้นจะทำให้มีจำนวนพยาบาลเพิ่มในระบบในระยะเวลานี้ขึ้น รวมทั้งการเปิด หลักสูตรฝึกอบรมในสถานให้บริการสุขภาพระดับชุมชนและหนังสืออุมติ เพื่อพัฒนาทักษะทางคลินิกของผู้เรียน ผู้เรียนไม่ต้องลาเรียน เป็นการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลและศักยภาพสถานบริการสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ผู้เรียนบางส่วนต้องเรียนหนังสือควบคู่กับการทำงานเพื่อหารายได้ บ้างมีอายุมากขึ้น มีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ หรือในระดับบัณฑิตศึกษาไม่สามารถลาศึกษาต่อได้เต็มเวลา การเปิดหลักสูตรเต็มเวลา 4 ปี สำหรับปริญญาตรี 2 ปี ปริญญาโท หรือ 3 ปี ปริญญาเอก และเรียนในเวลาราชการ อาจจะเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้เรียน ดังนั้นสภาการพยาบาลและสถาบันการศึกษาจึงควรตอบสนองความต้องการที่หลากหลายของผู้เรียน โดยการ จัดแผนการศึกษาที่ยืดหยุ่น และระยะเวลาของหลักสูตรที่เหมาะสม เช่น การจัดการเรียนนอกเวลา หรือ ภาคพิเศษ เสาร์-อาทิตย์ การจัดการเรียนเป็น โมดูล (module) การเก็บสะสมหน่วยกิต (credit bank) และมีการเทียบโอนได้ ตลอดจนการจัดการศึกษาที่ให้โอกาสผู้เรียนเรียนสองปริญญาควบคู่กันเพื่อเพิ่มขีดความสามารถของบัณฑิตพยาบาล ในศาสตร์อื่น สนองตอบความสนใจที่หลากหลายของนักศึกษาและความต้องการของตลาดแรงงาน

### 3.2.2 การจัดการเรียนการสอนเพื่อผลิตบัณฑิตในวิถีใหม่

การเปลี่ยนแปลงอย่างพลิกผันและการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ได้ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการศึกษาทุกระดับชั้น การจัดการเรียนการสอนจึงต้องปรับเปลี่ยนให้เป็นไปตามสังคมวิถีใหม่เช่นกัน การจัดการศึกษาต้องคำนึงถึง 3 ด้าน คือ ผู้เรียน ผู้สอน และการจัดการเรียนการสอน โดยควรมีการเพิ่มสมรรถนะ ด้านต่าง ๆ ให้ผู้เรียนก่อนเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะทักษะที่ใช้ในการปฏิสัมพันธ์กับคนและการเข้าสังคม (soft skill หรือ non-technical skill) ซึ่งเป็นลักษณะอุปนิสัย และทักษะที่ช่วยในการทำงานและสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งในปัจจุบันพบว่านักศึกษาโดยทั่วไปมีทักษะกระบวนการทางสังคม (social skills) อยู่ในระดับปานกลาง (ตรุณี รุจกรกานต์ และคณะ, 2563) ผู้สอนควรพัฒนาทักษะที่จำเป็นที่นำไปสู่การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและ การจัดการเรียนการสอนควรจัดให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้เรียนประกอบด้วยความร่วมมือ

เรียนรู้อย่างลึก (deep learning) ไตร่ตรองสะท้อนคิด (reflective thinker) ความผูกพัน (engagement) และความเอื้ออาทร (caring) (วิจารณ์ พานิช, 2558) นอกจากนี้ ผู้สอนควรไว้วางใจผู้เรียน กำหนดระดับการควบคุม การดูแลและสมรรถนะที่ควรพัฒนาในแต่ละชั้นปี ให้ผู้เรียนค่อย ๆ เรียนรู้และพัฒนาด้วยตนเอง ลดการควบคุมชี้แนะตามลำดับ จนผู้เรียนสามารถทำกิจกรรมวิชาชีพหรือแสดงสมรรถนะได้ด้วยตนเอง (entrustable professional activities -EPAs) ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ผู้สอนควรส่งเสริมให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) และ มีความคล่องตัวทางการศึกษา (education mobility) ที่สอดคล้องกับสังคมปกติวิถีใหม่ (เอกสารประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 6, 2564)

สถาบันการศึกษาต้องมีการจัดการเรียนการสอนแบบผสมผสาน (hybrid learning หรือ blended learning) มีการเรียนสอนทั้งในชั้นเรียน แล่งฝึก และผ่านออนไลน์ (online/ virtual learning) จึงต้องจัดให้มีสถานที่และทรัพยากรทางการศึกษา โดยเฉพาะสนับสนุนการเรียนออนไลน์ เช่น ห้องปฏิบัติการเสมือนจริง (simulation lab) ห้องเรียนอัจฉริยะ (smart classroom) ห้องถ่ายทอดพร้อมอุปกรณ์ อุปกรณ์และเทคโนโลยีการศึกษา เทคโนโลยีสารสนเทศและระบบอินเทอร์เน็ต ผลจากการศึกษาพบว่าสถาบันศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการจัดการเรียนรู้แบบการเรียนรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (E-learning) ในระดับต่ำ (ดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ, 2564) จึงต้องมีการพัฒนาทักษะด้านนี้ของทั้งผู้สอนและผู้เรียน รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นเพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.2.3 เพิ่มจำนวนและสมรรถนะของอาจารย์พยาบาล

การพัฒนาอาจารย์ในด้านจำนวนและศักยภาพ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพรวมถึงการสรรหาเพื่อเพิ่มจำนวนอาจารย์ในสถาบันการศึกษาที่เปิดขึ้นใหม่แทนที่การโยกย้ายอาจารย์โดยไม่ได้เพิ่มจำนวน ปัจจุบันอัตราการลาออกของอาจารย์ในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการรับสมัครและคัดเลือกอาจารย์เข้ามาในระบบมากขึ้น หากแต่ในปัจจุบันบางสถาบันกำหนดคุณสมบัติในการรับอาจารย์มีหลักเกณฑ์ที่ค่อนข้างท้าทาย เช่น เกณฑ์ภาษาอังกฤษที่ต้องผ่านการทดสอบ TOEFL (Test of English as Foreign Language) ได้ไม่ต่ำกว่า 500 คะแนน หรือสอบ IELTS ( International English Language Testing System) ไม่ต่ำกว่า 5.5 คะแนน ทำให้เป็นอุปสรรคในการเพิ่มจำนวนอาจารย์ นอกจากนี้อัตราค่าจ้าง หรือเงินเดือนที่ต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลในสายงานปฏิบัติ ทำให้ไม่สามารถจูงใจพยาบาลที่มีความสามารถมาเป็นอาจารย์และไม่สามารถชำระอาจารย์ที่มีคุณวุฒิสูงไว้ในระบบได้ รวมถึงภาระงานสอนที่หนักจนไม่สามารถจัดเวลาเพื่อทำงานวิจัยหรือเพื่อเตรียมตัวไปศึกษาต่อเพื่อเพิ่มสมรรถนะและตำแหน่งทางวิชาการได้ตามที่ควรจะเป็น

การพัฒนาสมรรถนะของผู้สอนเป็นเรื่องสำคัญ นอกจากการมีความรู้ที่ทันสมัยและมีความชำนาญในกระบวนวิชาที่สอน อาจารย์ควรมีทักษะของความเป็นครู การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร การจัดการสอนด้วยวิธีต่าง ๆ โดยเฉพาะตามแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง การสอนเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ และการวิจัยและการประเมินผลการเรียนรู้ รวมทั้งอาจารย์ควรมีทักษะและแนวคิดการออกแบบนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมและ



สนับสนุนนักศึกษาให้สามารถผลิตผลงานและนวัตกรรม นอกจากนี้สถาบันยังต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงานของอาจารย์และการเรียนรู้ของนักศึกษา มีห้องเรียน ห้องปฏิบัติการ แหล่งฝึกปฏิบัติทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน ห้องทำงานและพื้นที่ให้นักศึกษาทำกิจกรรมร่วมกัน (co-working space) เพื่อส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่นอีกทั้งสถาบันการศึกษาต้องส่งเสริมให้อาจารย์พัฒนาสมรรถนะทางคลินิกโดยให้มีการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

สถาบันการศึกษาคควรมีมาตรการและกลไกในการสรรหาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีแววจจะเป็นอาจารย์ที่มีศักยภาพ มีระบบที่เลี้ยง ระบบที่ปรึกษาในการพุ่มพักและพัฒนาทักษะและทัศนคติความเป็นครู มีแผนและระบบการพัฒนาอาจารย์กลุ่มต่าง ๆ มีระบบการสนับสนุนการทำวิจัยและเผยแพร่งานวิจัย ระบบการส่งเสริมการเข้าสู่ตำแหน่งทางวิชาการ และระบบการจรรงรักษาอาจารย์ที่ดีและมีความสามารถ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจและเพิ่มการแสวงหาผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญให้มาสมัครเป็นอาจารย์พยาบาลมากขึ้น หรือมีการเพิ่มอัตราเงินค่าตอบแทนให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ภาระงาน และผลการดำเนินงาน

จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมที่ผลิตโดยอาจารย์พยาบาลยังมีน้อย และยังไม่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพหรือระบบสุขภาพของประเทศอย่างครอบคลุม โอกาสเข้าถึงแหล่งทุนวิจัยระดับชาติมีน้อยด้วยทุนวิจัยส่วนใหญ่สนับสนุนงานวิจัยแบบมุ่งเป้า ดังนั้นสถาบันการศึกษาต้องจัดสรรงบประมาณเพื่อเป็นทุนวิจัย โดยเฉพาะสนับสนุนงานวิจัยในคลินิกหรือสำหรับอาจารย์นักวิจัยรุ่นใหม่ สร้างกลไกสนับสนุนให้อาจารย์เข้าถึงแหล่งทุนวิจัยระดับชาติร่วมกับการแสวงหาทุนวิจัยให้กับอาจารย์มากขึ้น นอกจากนี้สถาบันการศึกษาคควสนับสนุนอาจารย์ให้ไปนำเสนอผลงานวิจัย จัดประชุมวิชาการด้านการวิจัย หรือเผยแพร่ผลงานวิจัยในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระดับนานาชาติ ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งการจัดทำหรือพัฒนาคุณภาพวารสารวิจัยทางการพยาบาลของสถาบันที่มี และเพื่อส่งเสริมงานวิจัยสภาการพยาบาลควดำเนินการต่อเนื่องในการจัดทำทิศทางและนโยบายการวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ การจัดสรรทุนสนับสนุนงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายทิศทางการพัฒนาวิชาชีพ หรือเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบายทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์การจัดทำวารสาร Pacific Rim International Journal of Nursing Research ซึ่งอยู่ในฐานข้อมูล Scopus และและและการจัดทำวารสารสภาการพยาบาล ที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI)

### 3.2.4 เพิ่มการผลิตบัณฑิตพยาบาล

แต่ละปีจะมีผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ ปีละประมาณ 10,000 คน แต่ยังไม่มีความต้องการพยาบาลในแต่ละปีที่ทำงานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ความต้องการพยาบาลมีขึ้นเรื่อย ๆ จากการเข้าสู่สังคมสูงอายุ การเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง และ อื่น ๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายการตอบสนองความต้องการของสังคมในระยะ 10 ปีข้างหน้า จากการคาดการณ์ประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจะมีความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2565 - 2580 เป็นจำนวน 188,430 - 255,827 คน (แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แนวโน้มความนิยมในการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของประเทศไทย พบว่า สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นสาขาที่มีผู้สมัครมากติดอันดับ 1 ใน 10 จากข้อมูล TCAS63 (Thai University Central Admission System) รอบ 3: Top 10 สาขาวิชายอดเยี่ยมที่มีผู้สมัครมากที่สุด (ข้อมูล ณ วันที่ 4 พ.ค. 63) อันดับหนึ่งคือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (Mytcas.com, 2563) แต่จำนวนคนหนุ่มสาวมีจำนวนลดลง ค่านิยมการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาก็เปลี่ยนไป ที่นั่งในมหาวิทยาลัยเริ่มมีที่ว่างมากขึ้น และการระบาดของโคโรนาไวรัสที่มีผลต่อการทำงานของพยาบาลอย่างมาก อาจทำให้ความนิยมในการเข้าศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ลดน้อยลง ดังนั้นควรกระตุ้นให้สถาบันการศึกษาสร้างกลไกในการประชาสัมพันธ์และขยายการรับนักศึกษาเพิ่มขึ้น

แม้ว่าประเทศไทยควรเพิ่มการผลิตพยาบาลในทุกระดับ สถาบันการศึกษาหลายแห่งมีข้อจำกัดในการรับนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเนื่องจาก จำนวนคุณวุฒิและประสบการณ์ของอาจารย์ไม่เพียงพอ แหล่งฝึกและผู้รับบริการประเภทต่าง ๆ มีจำนวนจำกัด อาจารย์ช่วยสอนในคลินิกไม่เพียงพอ ทรัพยากรการศึกษาไม่เพียงพอ ดังนั้นจำเป็นที่สถาบันการศึกษาต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้สามารถผลิตพยาบาลตามความต้องการของระบบบริการสุขภาพ สถาบันการศึกษาควรร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์เชิงระบบ และวางแผนการผลิตพยาบาลในทุกระดับให้สอดคล้องกับความต้องการ (demand) ของระบบสุขภาพ ระดับของสถานบริการพยาบาลและพื้นที่อย่างครบวงจร โดยคำนึงถึงคุณภาพของการจัดการศึกษา และควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนากำลังคนทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศไทย ในลักษณะเช่นที่สภาการพยาบาลเคยทำใน พ.ศ. 2535 จนทำให้คณะรัฐมนตรีอนุมัติให้สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์เป็นสาขาวิชาที่ขาดแคลน รวมทั้งอนุมัติงบประมาณเพื่อสนับสนุนแผนเพิ่มการผลิตบัณฑิตระดับปริญญาตรี และได้รับงบประมาณจากรัฐบาลเพื่อดำเนินการตามแผนการผลิตพยาบาลเพิ่ม พ.ศ. 2536 - 2544 แผนการพัฒนาอาจารย์ของทบวงมหาวิทยาลัยเพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และแผนการปรับปรุงคุณภาพการจัดการศึกษาของสถาบันการศึกษาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นผลให้มีพยาบาลเพิ่มขึ้นตามแผน มีการเพิ่มคุณวุฒิของอาจารย์ระดับปริญญาโทและเอก มีการพัฒนาโครงสร้างทางกายภาพ และเกิดเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการกับสถาบันการศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ในต่างประเทศที่ยังคงมีความเข้มแข็งจนถึงปัจจุบัน

### 3.2.5 คุณภาพและการรับรองคุณภาพหลักสูตรและสถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งในประเทศไทยที่ได้รับการรับรองระดับหลักสูตรและรับรองระดับสถาบันให้สามารถเปิดดำเนินการใหม่หรือให้สามารถดำเนินการต่อตามระยะเวลาการรับรองโดยสภาการพยาบาล ซึ่งหลักการในการรับรองสถาบันของสภาการพยาบาลสอดคล้องกับแนวทางการประกันคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัย หรือสถาบันรับรองและหรือประเมินคุณภาพการศึกษาของประเทศ สถาบันรับรองการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาตรีในต่างประเทศมีการขยายเวลารับรองจาก 5 ปี เป็น 8 ปีการศึกษา (The Accreditation Commission for Education in Nursing-ACEN) หากหลักสูตรปรับระยะเวลาของการศึกษา



ระดับปริญญาตรีตามนโยบายกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม สภาการพยาบาล  
ควรทบทวนเกณฑ์การรับรองหลักสูตรและสถาบัน รวมทั้งพิจารณาการรับรองหลักสูตรและสถาบันระดับบัณฑิต  
ศึกษาด้วย ประการสำคัญควรยกระดับเกณฑ์ให้มีความสอดคล้องกับสาขาวิชาอื่น และมีความเป็นสากล ซึ่งทั้งนี้ต้อง  
มีการสร้างความเข้าใจกับสถาบันการศึกษาในแนวคิดของเกณฑ์ใหม่ และด้วยจำนวนสถาบันการศึกษามีเพิ่มขึ้น  
จึงจำเป็นต้องพัฒนาผู้ตรวจเยี่ยมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ควรทบทวนรูปแบบในการตรวจเยี่ยมว่าหากไม่ใช่สถาบัน  
ที่ขอเปิดใหม่อาจให้มีการตรวจบางส่วนหรือทั้งหมดแบบออนไลน์ (virtual site visit) โดยเฉพาะหากมีข้อจำกัด  
ในการเดินทาง และหากจะใช้การตรวจเยี่ยมออนไลน์ก็ต้องมีการจัดทำคู่มือ ประชุมสร้างการยอมรับและพัฒนา  
ทักษะผู้ตรวจเยี่ยม ตลอดจนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรนำผลลัพธ์ของการรับรองสถาบันมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพการ  
ศึกษาอย่างแท้จริง



### 3.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการศึกษาการพยาบาล และการผดุงครรภ์

ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายการศึกษาสาขาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย  
ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2569 มีดังต่อไปนี้

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1** หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรม  
ของสถาบันการศึกษา

#### นโยบาย

1. พัฒนาหลักสูตร การจัดการศึกษา ตามมาตรฐานสากล ตอบสนองโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ  
นโยบายอุดมศึกษา และวิถีปกติใหม่
2. เพิ่มจำนวนอาจารย์ให้เพียงพอ สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์อย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจเพื่อ  
การธำรงรักษาอาจารย์ไว้
3. สนับสนุนการวิจัย และการสร้างนวัตกรรม การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์
4. พัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง และมีความยืดหยุ่น

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2** เพิ่มการผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับ  
ความต้องการของระบบสุขภาพ

#### นโยบาย

1. เพิ่มจำนวนและสมรรถนะบัณฑิตทุกระดับให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ และ  
ตลาดแรงงาน
2. จัดการเรียนการสอนที่มุ่งผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้มีสมรรถนะวิชาชีพและทักษะศตวรรษที่ 21





### 3.4 แผนกลยุทธ์ด้านการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทิศทางกลยุทธ์ ที่ 1 หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา  
นโยบายที่ 1 พัฒนาหลักสูตร การจัดการศึกษา ตามมาตรฐานสากล ตอบสนองโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถึปกติใหม่

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. กำหนดนโยบาย เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร และการจัดการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สอดคล้องกับมาตรฐานสากลโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถึปกติใหม่	การจัดการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์สอดคล้องกับมาตรฐานสากลโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถึปกติใหม่	นโยบายการจัดการศึกษา สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ	มีนโยบายการจัดการศึกษา สาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ	สภาการพยาบาล	2565 - 2566
	หลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาสอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานที่ปรับใหม่	เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร และการจัดการศึกษาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ	มีประกาศใหม่เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร และการจัดการศึกษา การพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ	สภาการพยาบาล	2565 - 2566
2. ปรับปรุงหรือเปิดหลักสูตรใหม่ที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถึปกติใหม่	หลักสูตรสอดคล้องกับกระบวนทัศน์ที่เปลี่ยนแปลง ระบบสุขภาพและวิถึปกติใหม่	จำนวนหลักสูตรใหม่หรือปรับปรุงที่สอดคล้องกับมาตรฐานสากลโลกที่พลิกผัน ระบบสุขภาพ นโยบายอุดมศึกษา และวิถึปกติใหม่	1-3 หลักสูตร/สถาบัน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569



ทิศทางกลยุทธ์ ที่ 1 หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา  
 นโยบายที่ 2 เพิ่มจำนวนอาจารย์ให้เพียงพอ สนับสนุนการพัฒนาอาจารย์ในทุกมิติอย่างต่อเนื่อง และสร้างแรงจูงใจเพื่อการธำรงรักษาอาจารย์ไว้

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. ทบทวน/ปรับแผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาอาจารย์เพื่อรองรับการจัดการศึกษาแนวใหม่	แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาอาจารย์ที่รองรับการจัดการศึกษาแนวใหม่มีการนำไปปฏิบัติ	แผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาอาจารย์ที่สถาบันนำไปปฏิบัติ	มีแผนอัตรากำลังและแผนพัฒนาอาจารย์ร้อยละ 80	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
2. พัฒนาระบบและกลไกสรรหาผู้ที่จะมาเป็นผู้สอน การเพิ่มคุณวุฒิ และการใช้สูติตำแหน่งวิชาการ	มีระบบและกลไกที่สนับสนุนการสรรหาอาจารย์ใหม่ และอาจารย์ประจำมีคุณวุฒิ และตำแหน่งทางวิชาการสูงขึ้นมีประสิทธิภาพ	จำนวนอาจารย์ใหม่	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนอาจารย์ปริญญาโท	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนอาจารย์ปริญญาเอก	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนผู้ช่วยศาสตราจารย์	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนรองศาสตราจารย์	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนศาสตราจารย์	อย่างน้อยร้อยละ 80 ของแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
3. เสริมทุนระบบและกลไกพัฒนาอาจารย์ให้มีทักษะในการจัดการเรียนการสอนตามวิสัยทัศน์ใหม่ โดยเฉพาะการเรียนรู้อุบัติการณ์เปลี่ยนแปลง และการประเมินผล	ระบบและกลไกพัฒนาอาจารย์มีประสิทธิภาพ อาจารย์มีทักษะในการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะการเรียนรู้อุบัติการณ์เปลี่ยนแปลง และการประเมินผล	จำนวนโครงการพัฒนาอาจารย์ จำนวนอาจารย์ที่ได้เพิ่มพูนศักยภาพในการจัดการเรียนการสอนตามแผนพัฒนาตนเอง	ไม่น้อยกว่า 3 โครงการ/ปี ร้อยละ 100	สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษา	2565 - 2569 2565 - 2569
4. กำหนดกลยุทธ์ที่จะสร้างอาจารย์ที่ดี มีความสามารถไว้ในระบบและดำเนินการตามกลยุทธ์	อาจารย์คงอยู่ในระบบ	ระดับความพึงพอใจของนักศึกษาต่อการจัดการเรียนการสอนของอาจารย์	ความพึงพอใจในระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		อัตราการลาออกของอาจารย์พยาบาล ระดับความพึงพอใจของอาจารย์พยาบาลต้องงาน	ลดลงไม่น้อยกว่าร้อยละ 50/ปี ความพึงพอใจในระดับสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	สถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษา	2565 - 2569 2565 - 2569



ทิศทางกลยุทธ์ ที่ 1 หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา  
นโยบายที่ 3 สนับสนุนการวิจัย การสร้างนวัตกรรม การเผยแพร่ และการใช้ประโยชน์

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. กำหนดสมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมของนักศึกษาไว้ในหลักสูตรทุกระดับ	นักศึกษาที่มีสมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรมตามที่หลักสูตรกำหนด	สมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรม	มีการกำหนดสมรรถนะด้านการวิจัยและนวัตกรรม	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
2. งานวิจัยและนวัตกรรมของอาจารย์และนักศึกษาสอดคล้องกับทิศทางการวิจัยทางการแพทย์ หรือ ตอบโจทย์สุขภาพของประเทศไทย และวิชาชีพ	งานวิจัยตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของประเทศไทย และวิชาชีพ	จำนวนงานวิจัยที่สอดคล้องกับนโยบายวิจัยของสภาการพยาบาลและของกระทรวงสาธารณสุข	อย่างน้อยร้อยละ 25	สภาการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
3. สร้างระบบนิเวศการวิจัยเพื่อสนับสนุนการทำวิจัยของอาจารย์ (รุ่นใหม่ รุ่นกลาง เมธีวิจัย) การทำวิจัยสหสาขา ร่วมหน่วยงาน การเผยแพร่ งานวิจัย การใช้ประโยชน์ และการร่วมกับหน่วยงานภายนอกและภาคเอกชน ในการใช้และการพัฒนาต่อยอดเชิงพาณิชย์ การจดอนุสิทธิบัตร การจดสิทธิบัตร	เงินทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอก มีจำนวนเพิ่มขึ้นและสูงกว่าทุนวิจัยภายใน	จำนวนทุนวิจัยจากแหล่งทุนภายนอกต่ออาจารย์	30,000 บาท ต่อคน ต่อปี	สภาการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
	งานวิจัยและนวัตกรรมตีพิมพ์ในวารสารระดับคุณภาพ บุคลากรในการเรียนการสอน มีการนำไปใช้ และเกิดรายได้	จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารระดับคุณภาพ	ร้อยละ 50 ของจำนวนงานวิจัย	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่ใช้ประโยชน์	ร้อยละ 10		
		จำนวนงานวิจัย นวัตกรรมที่สร้างรายได้	ร้อยละ 10		
		จำนวนการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร/สิทธิบัตร	อย่างน้อย 1 ชิ้น/ปี		

ทิศทางกลยุทธ์ ที่ 1 หนุนเสริมการพัฒนาความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา การวิจัยและนวัตกรรมของสถาบันการศึกษา  
 นโยบายที่ 4 พัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่องตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและมีความยืดหยุ่น

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. พัฒนาคุณภาพการศึกษาเพื่อความ เป็นเลิศอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภายในและ ภายนอกองค์กร	คุณภาพสถาบันการศึกษามีความเป็น เลิศโดยมีส่วนร่วมร่วมของทุกภาคส่วน	ผลการประเมินคุณภาพการ ศึกษาในระดับสูงสุด	ร้อยละ 80	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		การมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนในการพัฒนาคุณภาพ การศึกษา	ร้อยละ 80		
2. กำหนดเกณฑ์การรับรองคุณภาพ หลักสูตรและการรับรองสถาบันให้ สากลและเสริมสร้าง การเรียนรู้ของสถาบันเพื่อการพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง	เกณฑ์การรับรองคุณภาพหลักสูตรและ สถาบันสอดคล้องกับสากลและสถาบัน พัฒนาคุณภาพการศึกษาอย่างต่อเนื่อง	เกณฑ์การรับรองคุณภาพ หลักสูตรสอดคล้องกับ AUNQA	มีเกณฑ์การรับรอง คุณภาพหลักสูตร ที่สอดคล้องกับ AUNQA	สภาการพยาบาล	2565 - 2566
		เกณฑ์การรับรองทุกสถาบัน การศึกษาปรับเกณฑ์ให้ สอดคล้องกับ EdPex	มีเกณฑ์การรับรอง สถาบันการศึกษา สอดคล้องกับ EdPex	สภาการพยาบาล	2565 - 2566
	การพัฒนาคุณภาพสถาบัน อย่างต่อเนื่อง		มีหลักฐานการพัฒนา คุณภาพสถาบัน อย่างต่อเนื่อง	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569



ทิศทางการกลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มการผลิตพยาบาลให้มีจำนวนเพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ  
 นโยบายที่ 1 เพิ่มจำนวนและสมรรถนะบัณฑิตทุกระดับให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ และตลาดแรงงาน

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. พัฒนาแผน 5 ปี สำหรับการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ โดยเป็นส่วนหนึ่งของแผนกำลังคนทางการพยาบาลและการจัดการศึกษา โดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์	จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาทุกระดับเป็นไปตามแผน และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและความต้องการของตลาดแรงงาน	แผนการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ	มีแผนการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ทุกระดับ	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565
2. ทบทวนสมรรถนะหลักของพยาบาล	จำนวนการผลิตพยาบาลผลคูณในทุกระดับเป็นไปตามแผนการผลิต	จำนวนบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา	จำนวนบัณฑิตตามแผน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2566
ผลคูณที่มีคุณภาพและตลาดแรงงาน	พยาบาลผลคูณที่มีสมรรถนะหลักสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและตลาดแรงงาน	การกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลผลคูณตามคุณวุฒิ	มีการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลผลคูณตามคุณวุฒิ	สภาการพยาบาล	2565 - 2566

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2 เพิ่มการผลิตพยาบาลใหม่จำนวนเพียงพอ มีคุณภาพ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพ  
 นโยบายที่ 2 จัดการเรียนการสอนที่มุ่งผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้มีสมรรถนะวิชาชีพและทักษะศตวรรษที่ 21

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานหลักรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. จัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง	นักศึกษาที่มีสมรรถนะวิชาชีพและทักษะศตวรรษที่ 21 ตามที่หลักสูตรกำหนด	จำนวนนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์สมรรถนะที่กำหนดรายด้านรายชั้นปี และโดยรวม	ร้อยละ 100	สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
2. เปิดโอกาสให้ผู้เรียน ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียมีบทบาทร่วมในการจัดการศึกษา	หลักสูตร การจัดการเรียนการสอนตอบสนองความต้องการของผู้เรียน ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสีย	ผู้เรียน ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียมีบทบาทร่วมในการจัดการศึกษา	มีผู้เรียน ชุมชน และผู้มีส่วนได้เสียร่วมในการจัดการศึกษา	สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569





## เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงดี, วรรัตน์ ใจชื่น, และ ณัฐธยาน์กร เตชะ. (2562). แผนปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: สื่อตะวันออก.
- คณะอนุกรรมการวางแผนด้านกำลังคนในทศวรรษหน้า ภายใต้คณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ. (2560). บทสรุปผู้บริหาร (executive summary) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพในอีก 10 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2560-2569). เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.hrdo.org>
- พุดตาน พันธุ์เนตร, อุดุลย์ บำรุง, ธิดาพร จิรวัดนะไพศาล, นงลักษณ์ พะไก่อ๊ะ, บุญเรือง ขาวนวล, ทิณกร โนรี. (2561). วิเคราะห์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการระดับทุติยภูมิของประเทศไทยในปี พ.ศ.2569. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 2 (2):205-20.
- พัชรี เพชรทองหยก, พิกุล แก้วศรีนาม, นารีรัตน์ ผุดผ่อง, นิธิวัชรแสงเรือง, สดพร จุลชู, กัญญา ดิษยาธิคม, และคณะ. (2562). รูปแบบการจ้างงานการคงอยู่ของบุคลากรสุขภาพและภาระงบประมาณ: กรณี ศึกษาเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร และ พยาบาล ในภาครัฐ ระยะเวลา 15 ปี ข้างหน้า.คลังข้อมูลและความรู้ระบบสุขภาพสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 25 ตุลาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/5073?locale-attribute=th>
- รัตใจ เวชประสิทธิ์, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, สุภาพร วรรณสันทัด, เขียวรัตน์ มัชฌิม, และ ยาใจ สิทธิมงคล. (2564). การสำรวจการกระจายกำลังคน ภาระงาน และ ผลลัพธ์ การปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาลผู้มี คุณวุฒิ ปริญญาเอกในสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 36 (3), 62-82.
- วิจารณ์ พานิช. (2558). เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning). กรุงเทพมหานคร: เอส อาร์ พรินต์ติ้งแมสโปรดักส์.
- วิเชียร เทียนจารุวัฒนา และ กิตติพร เนาว์สุวรรณรัตใจ (2564). การพัฒนากำลังคนสาธารณสุขของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนเขตสุขภาพ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30 (3), 531-546.
- สภาการพยาบาล (2556). คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สำหรับสถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษา. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- สภาการพยาบาล (2563). คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2563-2570 และแผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม พ.ศ.2563-2565. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://www.mhesi.go.th>stg-policy>



- ยาใจ สิทธิมงคล และคณะ (2564). ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายด้านวิจัยและนวัตกรรมในการศึกษาพยาบาลเอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์แห่งชาติศึกษา ครั้งที่ 6 วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564, นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- นงนุช บุญยัง และคณะ (2564). ร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการรับรองสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อการพัฒนาการจัดการศึกษาพยาบาลครั้งที่ 6 วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564, นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- พรชัย จุลเมตต์ และคณะ (2564). ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องจัดการศึกษาพยาบาลที่ชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ เอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564, นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2564). ข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการออกแบบหลักสูตรเพื่อผลิตพยาบาลที่มีสมรรถนะจำเป็นต่อการทำงานในระบบสุขภาพอนาคตเอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษา ครั้งที่ 6 วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564, นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- ดรุณี รุจกรกานต์ และคณะ (2564). ร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องจัดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อผลิตพยาบาลในอนาคต เอกสารการประชุมพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 13-14 สิงหาคม 2564, นนทบุรี: สภาการพยาบาล.





# บทที่ 4

## ภาวะผู้นำทางการพยาบาล







## บทที่ 4

# ภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนการทำงาน (working eco system) ทั้งการกำหนดทิศทางนโยบาย การจัดระบบการทำงาน การสนับสนุนทรัพยากร การสร้างแรงบันดาลใจและการสร้างแรงจูงใจให้กับพยาบาล ภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่จำเป็นอย่างยิ่งในการนำองค์กรผ่านภาวะวิกฤติต่าง ๆ และมุ่งสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน ผู้นำที่เข้มแข็งมีวิสัยทัศน์ มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการและการนำองค์กร สามารถสร้างและธำรงรักษาวัฒนธรรมคุณภาพของระบบบริการการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานและมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างเต็มความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการมีสุขภาวะของผู้ป่วย ประชาชน และสังคม นอกจากนี้ผู้บริหารที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาลสูงยังมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนความก้าวหน้าและการบรรลุเป้าหมายของหลักประกันสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในสภาวะที่ระบบสุขภาพต้องมีความพร้อมและปรับตัวตลอดเวลาเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่ซับซ้อนและเป็นพลวัต



### 4.1 สถานการณ์ด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล

#### 4.1.1 ภาวะผู้นำของวิชาชีพการพยาบาล

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีภาวะผู้นำทางการพยาบาลที่เข้มแข็ง และมีบทบาทการนำทั้งในระดับองค์กร ระดับชาติและนานาชาติ มีการแสดงภาวะผู้นำทั้งในระดับองค์กรวิชาชีพและระดับปัจเจกบุคคล ในระดับองค์กรวิชาชีพมีสภาการพยาบาล เป็นองค์กรนำในระดับนโยบาย มีอำนาจควบคุมผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติหน้าที่ภายในขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรมเพื่อคุ้มครอง ให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ เป็นสภาวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเข้มแข็ง เป็นสภาวิชาชีพด้านสุขภาพแห่งแรกที่สามารถดำเนินการการต่อใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพฯทุก 5 ปี โดยเชื่อมโยงกับระบบการพัฒนาความรู้และสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ความมั่นใจกับประชาชนและสังคมว่าผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยมีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอในการให้บริการแก่ประชาชน มีการกำหนดมาตรฐาน



การพยาบาล มาตรฐานจริยธรรมการประกอบวิชาชีพ และดำเนินการส่งเสริมและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมเอกลักษณ์การควบคุมตนเองของผู้ประกอบวิชาชีพฯ โดยได้กำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานในการบริหาร สถาบันการศึกษาพยาบาลและการบริหารการพยาบาลจึงทำให้ พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์กรพยาบาล สถาบันการศึกษา เช่น คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล นอกจากนี้สภาการพยาบาล ในฐานะองค์กรผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลฯ ยังมีส่วนสำคัญในการนำเสนอโยบายการแก้ปัญหา และพัฒนาวิชาชีพต่อรัฐบาล และเป็นแกนหลักในการผลักดันนโยบายต่าง ๆ ร่วมกับองค์กรภาคีอย่างต่อเนื่อง

ในระดับปัจเจกบุคคล ผู้นำพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในระดับชาติ เช่น มีผู้นำที่เคยดำรงตำแหน่งวุฒิสมาชิก รองประธานวุฒิสภา และรองประธานสภาปฏิรูปแห่งชาติ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพยาบาลอีกหลายคนได้รับเลือกเป็นสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รวมทั้งผู้นำทางการเมืองท้องถิ่น ในระดับองค์กร ผู้นำทางการพยาบาลอีกหลายท่านยังได้ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในฐานะผู้กำหนดนโยบาย เช่น ดำรงตำแหน่งอธิการบดี รองอธิการบดีของมหาวิทยาลัยต่างๆ นอกจากนั้นในองค์กรตามกฎหมายอื่นๆที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย-สุขภาพของประเทศ ได้แก่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ซึ่งพระราชบัญญัติองค์กรดังกล่าวได้กำหนดให้มีผู้แทนสภาการพยาบาลเป็นกรรมการบริหารด้วย และในกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีพยาบาลทำงานอยู่ในสังกัดกว่าร้อยละ 70 ของพยาบาลทั่วประเทศ มีพยาบาลดำรงตำแหน่งระดับสูง (ระดับ 10 - 11) ในฐานะที่ปรึกษาระดับกระทรวง มีผู้อำนวยการกองการพยาบาล (ระดับอำนาจการสูง) รวมทั้งมีผู้นำพยาบาลดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าเขตสุขภาพทั้งในระดับอำเภอและระดับจังหวัด ซึ่งผู้ที่ดำรงตำแหน่งดังกล่าวมีบทบาทสำคัญในการร่วมมือกับสภาการพยาบาลผลักดันนโยบายการพัฒนาวิชาชีพผ่านกระทรวงสาธารณสุข

นอกจากนี้ในหน่วยงาน องค์กร อื่นๆพยาบาลก็แสดงภาวะผู้นำในฐานะของผู้บริหารระดับสูง เช่นนายกสมาคมสตรีไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ นายกสมาคมและประธานชมรมวิชาชีพระดับชาติ ผู้นำองค์กรภาคเอกชน องค์กรที่ไม่แสวงหาประโยชน์ เครือข่ายภาคประชาสังคม รวมทั้งองค์กรต่างประเทศ เช่น ผู้บริหารในสำนักงานขององค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO for South-East Asia Regional Office-SEARO) กรรมการบริหารในสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ กรรมการบริหารของเครือข่ายด้านกำลังคนพยาบาลระดับภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก (ICN-Asia Workforce Forum-AWFF) กรรมการประสานงานด้านวิชาชีพพยาบาลของอาเซียน (ASEAN Joint Coordinating Committee on Nursing-AJCCN) และกรรมการในคณะทำงานสาขาสาธารณสุข (Healthcare Services Sectoral Working Group- HSSWG) ภายใต้กรรมการประสานงานด้านบริการอาเซียน (Coordinating Committee on Services-CCS)

#### 4.1.2 การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย

ผู้นำทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายซึ่งเป็นไปตามบทบาทหน้าที่และตำแหน่งในการเป็นผู้บริหารในระดับต่างๆในแต่ละองค์กร นับเป็นเวลากว่า 30 ปี ที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ดำรงตำแหน่งนายกสภาการพยาบาล ที่สามารถกำหนดทิศทางนโยบายการพัฒนาวิชาชีพได้โดยอิสระผ่านการเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทั้งหมด และกว่า 2 ทศวรรษ นับตั้งแต่มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ผู้แทนสภาการพยาบาลยังทำหน้าที่กรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นเวทีกำหนดนโยบายด้านสุขภาพระดับประเทศด้วย ซึ่งสภาการพยาบาลทำหน้าที่เป็นแกนหลักในการประสานความร่วมมือกับผู้นำและองค์กรพยาบาลทุกภาคส่วนในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เป็นรูปธรรม และสามารถผลักดันให้นำนโยบายสู่การปฏิบัติให้เกิดผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ได้แก่ นโยบายระบบสุขภาพรองรับสังคมสูงอายุที่ให้โอกาสพยาบาลได้แสดงบทบาทการเป็นผู้ให้บริการหลักในระบบดังกล่าว นอกจากนี้ นายกสภาการพยาบาลในฐานะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก็ได้ผลักดันให้คลินิกพยาบาล เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย ซึ่งเป็นการขยายโอกาสการประกอบวิชาชีพของพยาบาล อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยสภาการพยาบาลไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องสร้างเครือข่ายภาคีพันธมิตรที่จะร่วมดำเนินการอย่างเป็นระบบ

นอกจากนั้นสภาการพยาบาลในฐานะองค์กรวิชาชีพหลักในการขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายต่างๆเพื่อยกระดับวิชาชีพการพยาบาลในระบบสุขภาพ ได้สนับสนุนกองการพยาบาล ในการผลักดันการแก้ไขปัญหาด้านกำลังคนในกระทรวง โดยใช้กลไกการบริหารราชการแผ่นดิน งานสำคัญที่ดำเนินการ ได้แก่ การผลักดันการขอตำแหน่งข้าราชการเพิ่มเพื่อบรรจุพยาบาลในกระทรวงฯ กว่า 60,000 อัตรา ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสามารถดำรงรักษา และแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ระดับหนึ่ง และการผลักดันค่าตอบแทนเพิ่มให้กับพยาบาลสำหรับการทำงานหนัก ตรากตรำ และเสี่ยง (เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน) ผลการกำหนดค่าตอบแทนเพิ่มในกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ได้ถูกใช้อ้างอิงในการเพิ่มค่าตอบแทนพยาบาลในภาครัฐทุกสังกัด และส่งผลให้ภาคเอกชนต้องเพิ่มค่าตอบแทนสำหรับพยาบาลด้วย

การบริหารในระดับมหภาค (macro level) ในระดับประเทศโครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน ของประเทศไทย จัดให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศ (health authority) โดยในกฎกระทรวง กำหนดให้มีกองการพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบภารกิจด้านพัฒนาการพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการพัฒนาศักยภาพของกองการพยาบาลภายใต้กลไก health authority ของประเทศ เพื่อขยายบทบาท ให้สามารถทำหน้าที่หัวหน้าพยาบาลภาครัฐ (Government Chief Nurse Officer-GCNO) จึงเป็นประเด็นที่มีโอกาสในการพัฒนาและมีความท้าทายอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการพัฒนาเพื่อยกระดับขีดความสามารถของผู้นำและบุคลากรในกองการพยาบาล ในการพัฒนานโยบาย (policy formulation) และการขับเคลื่อนนโยบาย (policy advocacy) ผ่านการสร้างความร่วมมือเชิงยุทธศาสตร์กับ หน่วยงานระดับกอง กรม ในกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวง/ส่วนราชการอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดัน



แผนการพัฒนาวินิจฉัยให้เป็นการร่วมในแผนพัฒนาการสาธารณสุขแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีทรัพยากรเพียงพอต่อการพัฒนาการพยาบาลในภาครัฐ ได้อย่างยั่งยืน รวมทั้งการพัฒนาขีดความสามารถในการเป็นตัวแทนของพยาบาลภาครัฐ ทั้งในระดับประเทศ ระหว่างประเทศ และในเวทีสุขภาพโลก

ส่วนการบริหารในจุลภาค (micro level) ได้แก่ การบริหารโรงพยาบาลทุกแห่ง หัวหน้าพยาบาลและทีมบริหารการพยาบาล มีส่วนร่วมเป็นกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่สามารถกำหนดนโยบายในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลรวมทั้งคุณภาพการพยาบาลด้วย ซึ่งผู้นำจำเป็นต้องมีความรู้รอบทุกด้าน ทั้งการบริหารโรงพยาบาล การบริหารระบบบริการสุขภาพและระบบบริการการพยาบาล และการบริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลฯ ก็เช่นกัน ผู้บริหารสูงสุดของสถาบันการศึกษาพยาบาลก็ได้ร่วมเป็นผู้กำหนดนโยบายและพัฒนาคุณภาพการศึกษาของมหาวิทยาลัยด้วย

#### 4.1.3 การเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำองค์กร

ปัจจุบันพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในภาครัฐ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข มีหน่วยบริการสุขภาพทั้งในระดับตติยภูมิ ทติยภูมิและปฐมภูมิ กว่า 10,000 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ เป็นองค์กรด้านสุขภาพภาครัฐที่มีการจ้างงานพยาบาลวิชาชีพมากที่สุดประมาณ 120,000 คน (ร้อยละ 70 ของพยาบาลที่ทำงานในระบบบริการสุขภาพของประเทศ) โดยส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ ซึ่งอยู่ภายใต้ระเบียบข้าราชการพลเรือน (ระเบียบ ก.พ.) มีการจัดให้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นสายงานวิชาชีพเฉพาะในลักษณะนักปฏิบัติสายวิชาการ (knowledge worker) มีบันไดความก้าวหน้า ซึ่งตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีจะเริ่มรับราชการจากระดับปฏิบัติการ (ระดับ 3-5) เงินเดือนเริ่มต้น ประมาณ 15,600-16,500 บาท เมื่อมีประสบการณ์ 2-6 ปีจะสามารถประเมินเข้าสู่ตำแหน่ง ชำนาญการ (ระดับ 6-7) ได้ ตำแหน่งชำนาญการ ระดับ 7 จะมีเงินเดือนวิชาชีพเฉพาะเพิ่มนอกเหนือจากเงินเดือนอีก 3,500 บาท/เดือน และเมื่อมีประสบการณ์ 4 ปีจะสามารถประเมินผลงานทางวิชาการเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการพิเศษ (ระดับ 8) ได้ ซึ่งจะได้รับเงินวิชาชีพเฉพาะในอัตรา 5,600 บาทต่อเดือน และเงินเพิ่มพิเศษอีก 5,600 บาทต่อเดือน และเมื่อมีประสบการณ์ 3 ปี สามารถประเมินผลงานทางวิชาการเข้าสู่ตำแหน่ง เชี่ยวชาญ (ระดับ 9) ได้ ซึ่งจะได้รับเงินวิชาชีพเฉพาะในอัตรา 9,900 บาทต่อเดือน และเงินเพิ่มพิเศษอีก 9,900 บาทต่อเดือน และเมื่อมีประสบการณ์ 3 ปี สามารถประเมินผลงานทางวิชาการเข้าสู่ตำแหน่ง ทรงคุณวุฒิ (ระดับ 10-11) ได้ ซึ่งจะได้รับเงินวิชาชีพเฉพาะในอัตรา 13,000-15,600 บาทต่อเดือน และเงินเพิ่มพิเศษอีก 1 เท่าเช่นกัน ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการทุกคน จะมีความก้าวหน้าถึงตำแหน่งชำนาญการ (ระดับ 7) ภายในเวลา 8-10 ปี แต่ตำแหน่งสูงกว่านี้ มีจำนวนจำกัด ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลชำนาญการ ที่มีอายุงานตั้งแต่ 4 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่จะมีตำแหน่งชำนาญการพิเศษรองรับ และมีพยาบาลชำนาญการพิเศษ ที่อายุงาน 3 ปีขึ้นไปเพียงร้อยละ 8 เท่านั้นที่จะมีตำแหน่งเชี่ยวชาญรองรับ จึงมีผลให้พยาบาลส่วนใหญ่เกษียณอายุในตำแหน่งชำนาญการ ส่วนระดับทรงคุณภูมินั้นมีเพียง ตำแหน่งเดียวเท่านั้นในกระทรวงสาธารณสุข



สำหรับตำแหน่งสายบริหารในแต่ละส่วนราชการนั้นจะถูกกำหนดตามภารกิจหลักของแต่ละกระทรวง อาทิ เช่น ในกระทรวงสาธารณสุขมีการกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการระดับต้น และระดับสูงไว้ในแต่ละกรม กอง ของแต่ละส่วนราชการ แต่ที่ผ่านมายังมีการก้าวเข้าสู่ตำแหน่งอำนวยการและบริหารได้น้อย เนื่องจากการขาดการสั่งสมประสบการณ์ที่หลากหลายในงานเฉพาะ งานด้านบริหาร การจัดการ ส่งผลให้สูญเสียโอกาสที่จะได้รับการคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่ง อย่างไรก็ตามแม้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นสายงานวิชาการตามระเบียบ ก.พ. แต่บางตำแหน่งเป็นตำแหน่งที่มอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่บริหาร ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ/เชี่ยวชาญ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ปัจจุบันเริ่มมีพยาบาลวิชาชีพ (ชำนาญการ) ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งจะสามารถแข่งขันคัดเลือกเป็นสาธารณสุขอำเภอได้ ที่ผ่านมามีพยาบาลเป็นสาธารณสุขอำเภออยู่กว่า 100 คนทั่วประเทศ แต่ปัจจุบันเนื่องจากการเปลี่ยนตำแหน่งจากพยาบาลวิชาชีพไปสู่ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข เพื่อเข้าสู่ตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอจะไม่ได้รับค่าตอบแทนตำแหน่งวิชาชีพพยาบาล ความสนใจในการเปลี่ยนไปสายงานบริหารระดับสาธารณสุขอำเภอนี้ลดลง ทำให้ขาดโอกาสการเข้าสู่ตำแหน่งบริหารที่สูงขึ้นต่อไป และปัจจุบันคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษานวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง วันที่ 19 ตุลาคม 2564) ส่งผลให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว ต้องเปลี่ยนสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์การบริหารส่วนจังหวัด การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจเป็นโอกาสให้พยาบาล ที่มีความสามารถ ก้าวเข้าสู่ตำแหน่งบริหารได้

สำหรับหน่วยงานบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาล ความสำเร็จของการบริหารดังกล่าวขึ้นกับภาวะผู้นำของแต่ละคนเนื่องจากไม่มีการกำหนดวาระการดำรงตำแหน่ง และขาดการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบนอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งมักเป็นผู้อาวุโสเพราะตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเป็นระดับเชี่ยวชาญที่ต้องผ่านการเป็นระดับชำนาญการพิเศษมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุราชการเหลือเพียง 1-3 ปีเท่านั้น ซึ่งอาจน้อยเกินไปในการผลักดันนโยบายเชิงรุกได้ อาจทำได้เพียงการแก้ปัญหาเท่านั้น สำหรับในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือเอกชน มีระบบการสรรหา คัดเลือกผู้ที่มีความสามารถทางการบริหาร และมีวาระการดำรงตำแหน่งที่ชัดเจนทำให้พยาบาลที่สนใจด้านการบริหารสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อการเข้าสู่ตำแหน่งนั้น และสามารถปฏิบัติงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุปอาจกล่าวได้ว่า แม้จำนวนตำแหน่งบริหารในกระทรวงสาธารณสุขมีจำนวนจำกัด แต่หลักเกณฑ์การบริหารงานบุคคลก็เอื้อให้พยาบาลมีโอกาสเข้าสู่ตำแหน่งในระดับบริหารได้ แต่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ ทั้งในระดับบุคคล และการวางแผนโครงสร้างการบริหารจัดการตำแหน่ง



#### 4.1.4 การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

การพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลทุกระดับเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการเตรียมพยาบาลให้มีความพร้อมในการเผชิญกับความท้าทายในระบบบริการสุขภาพของประเทศ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และการพัฒนาการศึกษาการพยาบาล องค์กรวิชาชีพและระดับหน่วยงาน ได้มีความพยายามดำเนินการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาลอยู่เสมอ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ จัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง รวมทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาการพยาบาลได้ร่วมมือกับสภาพยาบาลระหว่างประเทศฝึกอบรมภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Leadership For Change) กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จัดโครงการประชุมเพื่อเตรียมผู้นำทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์เป็นประจำทุกปี โดยให้หัวหน้าพยาบาลที่มีประสบการณ์ ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์ให้กับหัวหน้าพยาบาลใหม่ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทั่วประเทศ ซึ่งโครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560-2564 นอกจากนี้กระทรวงสาธารณสุขยังมีหลักสูตรผู้บริหารสาธารณสุขระดับต้น กลาง สูง (5 สัปดาห์ - 3 เดือน) จัดโดยวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละรุ่นมีพยาบาลประมาณร้อยละ 10 ที่มีโอกาสฝึกอบรมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และวิทยาลัยนักรบริหารสาธารณสุขมีหลักสูตร 3 เดือน เพื่อเตรียมผู้นำทางการพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ พ.ศ. 2560 รุ่นละประมาณ 48 คน สำหรับสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำสถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ส่งศรี กิติรัชต์ตระกูล,แสงโฉม ถนอมสิงห์, และพัชรี ดำรงสุนทรชัย 2554) นอกจากนี้ยังมีการฝึกอบรมที่จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ รวมทั้งโครงการฝึกอบรมผู้บริหารระดับสูงที่จัดโดยองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนตามวัตถุประสงค์เฉพาะของแต่ละองค์กร

อย่างไรก็ตาม รูปแบบการฝึกอบรมภาวะผู้นำส่วนใหญ่ยังเน้นความรู้ด้านทฤษฎี ไม่ได้เน้นด้านการปฏิบัติให้เกิดทักษะและประสบการณ์อย่างจริงจัง หากจัดโดยองค์กรสุขภาพวิทยาการส่วนใหญ่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพสุขภาพหรือพยาบาล ทำให้องค์ความรู้ด้านการบริหารในหลากหลายมิติและโลกทัศน์มีจำกัด โอกาสการสร้างเครือข่ายที่กว้างขวางขึ้นมีน้อย นอกจากนี้การพัฒนาภาวะผู้นำยังขาดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ไม่มีการกำหนดทิศทางนโยบายและยุทธศาสตร์ในระดับชาติ มีลักษณะต่างคนต่างทำ การประเมินผลการพัฒนาภาวะผู้นำยังไม่ได้ทำในภาพรวมอย่างเป็นระบบ รวมทั้งขาดความต่อเนื่องในการผลักดันและการขับเคลื่อนนโยบายระดับองค์กรให้เกิดผลเป็นรูปธรรม นอกจากนี้การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนยังมีจุดอ่อนในด้านการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นและความสามารถที่จะเข้าไปปฏิบัติหน้าที่และใช้ภาวะผู้นำได้อย่างเต็มศักยภาพอย่างแท้จริงรวมทั้งขาดการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ที่จะดำรงตำแหน่งผู้บริหารต่อไป ทำให้องค์กรพยาบาลส่วนใหญ่ในปัจจุบันยังขาดความเข้มแข็ง ทั้งนี้ฝ่ายบริการการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาการพยาบาล

ได้มีความพยายามพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล แต่ยังไม่ได้มุ่งเป้าหมายสร้างผู้นำเหล่านี้ให้มีสมรรถนะเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม จึงจำเป็นต้องกำหนดกลยุทธ์การเตรียมความพร้อมผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารอย่างเป็นระบบ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะการบริหารและภาวะผู้นำที่เหมาะสมกับตำแหน่ง

สภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้นำที่มีภาวะการนำที่มีคุณธรรม (ethical leadership) ได้สนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านจริยธรรมควบคู่กับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพให้บุคคลากรทางการพยาบาล ครอบคลุม ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ อาจารย์ นักวิจัยทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล โดยกำหนดเป็นแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติฉบับที่1 (พ.ศ. 2559 - 2564) และได้ดำเนินงานทั้งในรูปแบบการประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ การเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์สภาการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานพยาบาลอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่ที่ถูกปลูกฝังด้านจริยธรรมตั้งแต่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2-3 โดยจัดให้มีกิจกรรมการเข้าค่ายภาวะผู้นำทางจริยธรรมขึ้นโดยเน้นทั้งด้านความรู้ ความตระหนัก ทักษะ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการเป็นผู้นำที่จะกลับไปจัดกิจกรรมส่งเสริมจริยธรรมแก่นักศึกษาต่อไป สภาการพยาบาลได้สนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมจริยธรรม การศึกษาวิจัยเพื่อสร้างระบบและกลไกจริยธรรม โดยมีการประกวดโครงการในรูปแบบต่าง ๆ และให้รางวัลเพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการทำตัวอย่างต่อเนื่องทั้งในระดับบุคคล องค์กร/สถาบัน (สภาการพยาบาล 2563 และ 2564)

นอกจากนี้สภาการพยาบาลมีนโยบายและทิศทางในการพัฒนาด้านภาวะผู้นำโดยบูรณาการทิศทางยุทธศาสตร์โลกด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 - 2568 (The WHO Global Strategic Direction of Nursing and Midwifery 2021-2025 : SDNM) (WHO 2020, WHO 2021, ICN 2021) ที่เน้นการเพิ่มสัดส่วน และอำนาจของพยาบาลและผดุงครรภ์ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารอาวุโส ทั้งในด้านการบริการสุขภาพและด้านวิชาการ ตลอดจนพัฒนาคนรุ่นใหม่ให้เป็นผู้นำอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาภาวะผู้นำในวิชาชีพการพยาบาลทุกระดับ รวมถึงการส่งเสริมให้มีตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลในภาครัฐบาล (Government Chief Nursing Officer-GCNO) ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้แทนหลักคั่นนโยบายให้บรรลุเป้าหมายสุขภาพของชาติ มีสมรรถนะสูงและมีบทบาทสำคัญในการปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลให้เหมาะสม มีการใช้กำลังคนให้เกิดประโยชน์สูงสุดรวมทั้งจัดระบบให้มีการเข้าถึงโครงการฝึกอบรมตามแผนอย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม





## 4.2 ความท้าทายและทิศทางการพัฒนาด้านภาวะผู้นำทางการพยาบาล

### 4.2.1 พัฒนาสมรรถนะและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร

การเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรจำเป็นต้องอาศัยทั้งแรงจูงใจและทั้งแรงขับเคลื่อนในการแข่งขันด้านผลงานกับวิชาชีพอื่น ๆ ต้องแสดงสมรรถนะที่โดดเด่น มีเครือข่ายและทักษะทางสังคมที่จำเป็นสามารถแสดงภาวะผู้นำในบรรยากาศของสหวิชาชีพได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาและส่งเสริมภาวะผู้นำ ส่งเสริมโอกาส ชี้แนะให้เห็นเส้นทางความก้าวหน้าในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง โดยการกำหนดเป้าหมายทิศทางและการประเมินผลการพัฒนาภาวะผู้นำระดับต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ มีการวางแผนร่วมกันระหว่างสภาการพยาบาล องค์กรพยาบาล และองค์กรอื่น ๆ ในการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทั้งในและนอกระบบโรงพยาบาลที่นอกเหนือจากการเป็นผู้บริหารในสายงานพยาบาลเท่านั้น นอกจากนี้ควรจัดให้มีระบบสนับสนุนเครือข่ายสำหรับผู้นำทางการพยาบาล หรือพยาบาลที่เป็นผู้นำในภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมสร้างความเข้มแข็งเป็นปึกแผ่นของวิชาชีพโดยคำนึงถึงหลักการ “รวมกันเป็นหนึ่งเดียว” (inclusive approach) ทั้งนี้ควรมีการปลูกฝังภาวะผู้นำและความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคนตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาลและต่อเนื่องมาจนถึงการทำงาน

นอกจากนี้การสร้างผู้นำทางการพยาบาลทั้งฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษาพยาบาล และตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรต่าง ๆ จะต้องเน้นสร้างผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ที่จะนำการเปลี่ยนแปลงให้ทันต่อการพลิกผันของโลก ผู้นำจำเป็นต้องเข้าใจพื้นฐานเทคโนโลยี สังคมและเศรษฐกิจ การเมืองและมีความชาญฉลาดทางดิจิทัล (digital literacy) สามารถศึกษาวิจัยเพื่อหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การจัดการข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบและใช้ข้อมูลในการบริหารจัดการ เพื่อการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง มีสมรรถนะภาวะผู้นำ สามารถวางแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาทางเลือกเชิงนโยบายต่อรัฐบาล มีความสามารถด้านการสื่อสาร การเจรจาต่อรองและสมรรถนะทางการเมืองทั้งระดับองค์กรและระดับชาติ การใช้ภาษาต่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ในระดับนโยบายได้ทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งในเวทีสุขภาพโลกได้อย่างมั่นใจและได้รับการยอมรับ

### 4.2.2 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาลและการเตรียมพร้อมด้านภาวะผู้นำของพยาบาลทุกระดับในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขึ้น

การนำองค์กรพยาบาลให้พร้อมปรับตัวเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลง โดยคงไว้ซึ่งความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับเปลี่ยนระบบวิถีคิด ทักษะ ทักษะ และ การวางแผนเชิงระบบโดยประสานพลัง (synergy) และการใช้ภาวะผู้นำในลักษณะผู้นำร่วม (collective leadership) ในการวางระบบการเตรียมความพร้อมแก่ผู้นำทางการพยาบาลในมิติใหม่ ในสถานการณ์ความหลากหลายรุ่นวัย โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมพลัง

ผู้นำทางการพยาบาลที่จะทำงานร่วมกันอย่างจริงจังเพื่อผลักดันให้มีการพัฒนาภาวะผู้นำและสมรรถนะการบริหารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรม รวมทั้งมีการกำหนดระบบพี่เลี้ยงและกลไกอื่น ๆ เพื่อให้ผู้ที่ผ่านการอบรมสามารถปฏิบัติหน้าที่และใช้ภาวะผู้นำได้อย่างเต็มที่ ควรมีการพัฒนาภาวะผู้นำร่วมกับสหวิชาชีพ มีการพัฒนาทีมที่ให้การสนับสนุน ส่งเสริม รวมทั้งจัดให้มี ระบบสำหรับการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมผู้นำรุ่นเยาว์ รุ่นกลาง ให้มีความพร้อมในการเข้าสู่ตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น หลักสูตรการฝึกอบรมภาวะผู้นำจึงควรมีรูปแบบหลากหลายและเหมาะสมกับความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งนั้น ๆ

#### 4.2.3 สร้างโอกาสให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานที่สังกัด

โครงสร้างการบริหารในระบบสุขภาพ และระบบตำแหน่งของระบบราชการไทยที่ติดกับดักเนื่องจากและมายาคติของสังคมที่ให้คุณค่าของพยาบาลในฐานะเป็นนักปฏิบัติ หรือเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพเท่านั้น แม้ว่าบางองค์กรจะมีความพยายามจัดสรรให้พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการบริหารตลอดจนให้คุณค่ากับความเชี่ยวชาญของพยาบาล (Aiken, 2019) แต่โครงสร้างการบริหารองค์กรในระบบสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนไม่ได้เอื้อให้พยาบาลได้ใช้ภาวะผู้นำในการนำองค์กร การตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และการเจรจาต่อรอง แม้จะมีผู้นำทางการพยาบาลที่มีความสามารถดังกล่าว ก็ขาดโอกาสที่เอื้อต่อการขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารระดับในหน่วยงานที่สังกัด แม้การพัฒนาภาวะผู้นำจะมีการสนับสนุนส่งเสริมอย่างต่อเนื่องในระบบการศึกษาและการพัฒนาสมรรถนะด้านการบริหารของผู้นำทางการพยาบาล รวมทั้งมีความพยายามของสภาการพยาบาลและกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ในการปรับเปลี่ยนให้กำหนดตำแหน่งของพยาบาลให้สูงขึ้นถึงระดับเชี่ยวชาญและระดับทรงคุณวุฒิ (สภาการพยาบาล, 2555) แต่ยังคงขาดการส่งเสริมอย่างเป็นระบบที่จะเตรียมความพร้อมให้ผู้นำทางการพยาบาล มีขีดความสามารถในการนำและบริหารองค์กรด้านสุขภาพระดับประเทศ และสามารถทำหน้าที่ผู้แทนพยาบาลไทยในเวทีระดับนานาชาติได้ สภาการพยาบาล กองการพยาบาล จึงควรร่วมกับ ฝ่ายการพยาบาลในสังกัดต่างๆ ในการพัฒนาภาวะผู้นำ สมรรถนะในการบริหารจัดการองค์กร และสร้างโอกาสให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในหน่วยงานที่สังกัด





## 4.3 ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการพัฒนาภาวะผู้นำของพยาบาล

ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายด้านภาวะผู้นำของพยาบาลของพยาบาล ระหว่าง ปี พ.ศ. 2565 - 2569 มีดังต่อไปนี้

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1** สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรทุกระดับ

**นโยบาย:**

1. สนับสนุนกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ
2. ผลักดันให้พยาบาลสามารถดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรทั้งฝ่ายบริการและการศึกษา รวมทั้งองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน
3. องค์กรพยาบาลวางแผนการเตรียมความพร้อมผู้มีสมรรถนะที่จะดำรงตำแหน่งผู้บริหาร (succession planning) ทั้งในสายการบริการการพยาบาลและการศึกษาพยาบาล

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2** ส่งเสริมภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล

**นโยบาย:**

1. พัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลในทุกระดับ
2. การสร้างสภาพแวดล้อม โอกาสที่เอื้อต่อการแสดงศักยภาพภาวะผู้นำของพยาบาล

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 3** สร้างโอกาสและสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงภาวะผู้นำในการร่วมตัดสินใจ และกำหนดนโยบายสุขภาพและการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

**นโยบาย:**

1. สร้างความเข้มแข็งให้ผู้นำ ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้หรือทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการกำหนดนโยบาย



#### 4.4 แผนกลยุทธ์ด้านการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของประเทศและองค์กรทุกระดับ

นโยบายที่ 1 สนับสนุนกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนนโยบายและแผนบริการการพยาบาลและการจัดการทรัพยากรของประเทศ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. ขยายบทบาทของกองการพยาบาล เพื่อเป็นหน่วยงานกลางของภาครัฐร่วมขึ้นำการพัฒนาบริการการพยาบาลและการจัดการทรัพยากร	กองการพยาบาลทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางของภาครัฐในการร่วมขึ้นำการพัฒนาบริการการพยาบาลและการจัดการทรัพยากรของประเทศ	การนำนโยบายและแผนบริการการพยาบาลและการจัดการทรัพยากรไปใช้	ร้อยละ 70	กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
2. ผลักดันการกำหนดตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเขตสุขภาพ เป็นระดับทรงคุณวุฒิ (ระดับ10)	มีตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข	หลักเกณฑ์ และแผนการกำหนดตำแหน่งของกระทรวงสาธารณสุข	12 ตำแหน่ง	กองการพยาบาล สภาการพยาบาล	2565 - 2569



ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของประเทศและองค์กรทุกระดับ  
 นโยบายที่ 2 ผลักดันให้พยาบาลสามารถดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรที่ฝ่ายบริการและการศึกษา รวมทั้งองค์กรอื่น ๆ ทั้งภาครัฐ

และเอกชน

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. พัฒนาศมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารเชิงกลยุทธ์เพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพในการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทุกระดับ	หัวหน้าพยาบาลภาครัฐ และผู้บริหารสามารถทำหน้าที่ในระดับประเทศและนานาชาติได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เชื่อมโยงอารยะประเทศต่าง ๆ	มีโครงการอบรมภาวะผู้นำและการบริหารเชิงกลยุทธ์สำหรับ GCNO และผู้บริหาร	3 โครงการ/ปี	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล องค์กรพยาบาลในสังกัด หรือ กระทรวงอื่น ๆ สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
2. สนับสนุนให้พยาบาลเข้าอบรมหรือประชุมด้านการศึกษา หรือสุขภาพโลกในระดับนานาชาติ โดยองค์กรพยาบาลและองค์กรอื่น ๆ ทั้งในและต่างประเทศ	พยาบาลมีภาวะผู้นำและสมรรถนะในการบริหารเชิงกลยุทธ์	จำนวนพยาบาลเข้ารับการฝึกอบรมภาวะผู้นำและการบริหารเชิงกลยุทธ์	100 คน/ปี	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
	พยาบาลมีความรู้ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหาร นโยบายสุขภาพโลก หรือประเด็นทางการการพยาบาลในระดับโลก	จำนวนพยาบาลผ่านกรอบรม หลักสูตรผู้นำทางการพยาบาลที่จัดโดย ICN Global Nursing Leadership Institute ทุกปี	2 คน/ปี	สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	2565 - 2569
		จำนวนพยาบาลผ่านกรอบรม Global Health Diplomacy หรือหลักสูตรที่เทียบเท่าทุกปี	30 คน/ปี	สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
		จำนวนพยาบาลได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาอนามัยโลก หรือเวทีระดับโลกอื่น ๆ ทุกปี	3 คน/ปี	สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กองการพยาบาล กสธ.	2565 - 2569



กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
3. พัฒนาและเปิดหลักสูตรภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Innovative Leadership for Change -ILFC) ที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่ การถอดบทเรียน และกระบวนการสร้างแรงจูงใจได้สัมฤทธิ์	พยาบาลมีภาวะผู้นำ เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์และมุ่งมั่นก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กร และสามารถเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์การบริหารและการนำองค์กรเพื่อการเปลี่ยนแปลงที่เป็นเลิศได้	จำนวนหลักสูตรการพัฒนาภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทประเทศไทย จำนวนพยาบาลเข้าอบรมในหลักสูตรพัฒนาผู้ฝึกอบรมด้านภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง (Training of the Trainer on ILFC)	1 หลักสูตร 30 คน /ปี	สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	2565 - 2569 2565 - 2569
4. พัฒนาศมรรคนะตักภาวะผู้นำทางจริยธรรม	ผู้นำทางการพยาบาลทุกระดับมีภาวะการนำที่มีจริยธรรม	จำนวนโครงการฝึกอบรม การอบรม ในหลักสูตรภาวะผู้นำเพื่อการเปลี่ยนแปลง การประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของผู้นำทางการพยาบาล รางวัลเชิดชูเกียรติระดับบุคคล/ระดับองค์กร	5 โครงการ/ปี 200 คน /ปี ร้อยละ 100 1 รางวัล/องค์กร	สภากาชาดไทย กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา สภากาชาดไทย กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา สภากาชาดไทย กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569 2565 - 2569 2565 - 2569 2565 - 2569



**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1** สร้างโอกาสและแรงจูงใจให้พยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์กรทุกระดับ  
**นโยบายที่ 3** องค์กรพยาบาลวางแผนการเตรียมความพร้อมผู้สมัครจะดำรงตำแหน่งผู้บริหารทั้งในสายการบริการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. จัดทำแผนการเตรียมความพร้อมผู้สมัครจะดำรงตำแหน่งผู้บริหารและนำไปปฏิบัติ	องค์กรมีแผนการเตรียมความพร้อมผู้สมัครจะดำรงตำแหน่งผู้บริหารตามแผนที่กำหนด	มีการดำเนินการโครงการ/กิจกรรมตามแผนการเตรียมความพร้อมผู้สมัครจะดำรงตำแหน่งผู้บริหาร	ร้อยละ 60	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2.** ส่งเสริมภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล  
**นโยบายที่ 1** พัฒนาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลในทุกระดับ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. กำหนดสมรรถนะด้านภาวะผู้นำสำหรับพยาบาลและระบุไว้ชัดเจนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	บัณฑิตพยาบาลทุกระดับมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำตามที่หลักสูตรกำหนด	เกณฑ์สมรรถนะของบัณฑิตของบัณฑิตพยาบาลทุกระดับ  หลักสูตรพยาบาลศาสตรทุกระดับมีการกำหนดสมรรถนะหลักของบัณฑิตด้านภาวะผู้นำและมีกิจกรรมการเรียนการสอน การฝึกอบรม	มีเกณฑ์สมรรถนะ 100 ร้อยละ	สภาการพยาบาล  สถาบันการศึกษา	2565 - 2569

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
2. ส่งเสริมการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยมีการจัดในหลักสูตร กิจกรรมเสริม (mentoring) และกิจกรรมสำหรับพยาบาล/อาจารย์ อายุไม่เกิน 30 ปี	ผู้นำรุ่นเยาว์ได้รับการเตรียมและพัฒนาตั้งแต่เป็นนักศึกษา	จำนวนกิจกรรมในและนอกหลักสูตรเพื่อมอบเฉพาะภาวะผู้นำ	5 กิจกรรม/สถาบัน/ปี	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		รางวัลยกย่องสำหรับโครงการ/กิจกรรมผู้นำทางจริยธรรมของนักศึกษา	3 รางวัล/สถาบัน	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนโครงการพัฒนาภาวะผู้นำทางจริยธรรมในนักศึกษา	1 กิจกรรม/สถาบัน/ปี	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนนักศึกษา จัด/เข้าร่วมกิจกรรมระดับชาติและหรือนานาชาติ รวมทั้ง ICN Assembly	10 คน/สถาบัน/ปี	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
3. จัดทำแผนพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการสำหรับพยาบาล/อาจารย์ระดับกลางและดำเนินการตามแผน	นักศึกษาสามารถแสดงภาวะผู้นำทางจริยธรรม	มีระบบพี่เลี้ยงในทุกหลักสูตร	ร้อยละ 100	สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนกิจกรรม/โครงการพัฒนาผู้นำรุ่นเยาว์สำหรับพยาบาล/อาจารย์ อายุไม่เกิน 30 ปี	อย่างน้อย 2 กิจกรรม/สถาบัน หน่วยงาน /ปี	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
3. จัดทำแผนพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารจัดการสำหรับพยาบาล/อาจารย์ระดับกลางและดำเนินการตามแผน	พยาบาลระดับกลางได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ	จำนวนพยาบาล/อาจารย์ระดับกลางได้รับการพัฒนาภาวะผู้นำและการบริหารตามแผน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	ฝ่ายการพยาบาลสถาบันการศึกษา	2565 - 2569



ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมภาวะผู้นำและการบริหารจัดการของพยาบาลทุกระดับ เพื่อสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล  
 นโยบาย: 2 สร้างสภาพแวดล้อมและโอกาสที่เอื้อต่อการแสดงศักยภาพภาวะผู้นำของพยาบาล

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้นำ/ผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และการจัดการความรู้	เครือข่ายผู้นำ/ผู้บริหารการพยาบาล มีความเข้มแข็งเพื่อสนับสนุนภาวะผู้นำของพยาบาล	ผลงานการจัดการความรู้ จำนวนผู้นำ/ผู้บริหารที่ทำงานในสายงานอื่นร่วมทำกิจกรรมกับเครือข่ายกับผู้นำ/ผู้บริหารทางการพยาบาล	ไม่น้อยกว่า 2 เรื่อง/เครือข่าย/ปี ไม่น้อยกว่า 10 คน/ปี	กองการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กองการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย	2565 - 2569 2565 - 2569
2. ส่งเสริมการสร้างบรรยากาศและวัฒนธรรมในการกล้าแสดงภาวะผู้นำที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ	พยาบาลแสดงภาวะผู้นำได้อย่างเหมาะสมและมีจริยธรรม	มีวัฒนธรรมในการยกย่องชมเชยยอมรับผู้ที่แสดงภาวะผู้นำอย่างเหมาะสม จำนวนรางวัลยกย่องพยาบาลที่มีภาวะผู้นำและมีผลงานดีเด่นระดับชาติ รวมทั้งภาวะผู้นำด้านจริยธรรม	มีการประกาศ ยกย่อง ชมเชย ในระดับหน่วยงาน อย่างน้อย 10 รางวัล/ปี	สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กองการพยาบาล สภาการพยาบาล	2565 - 2569 2565 - 2569

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 3 สร้างโอกาสและสนับสนุนให้พยาบาลได้แสดงภาวะผู้นำในการร่วมตัดสินใจ และกำหนดนโยบายสุขภาพและการพยาบาลและ  
 ผลกระทบโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

นโยบายที่ 1 สร้างความเข้มแข็งให้ผู้นำ/ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้หรือทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการ การตัดสินใจ และการ  
 กำหนดนโยบาย

กลยุทธ์ดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ผู้นำ ผู้บริหารมีการจัดการตัดสินใจ และกำหนดนโยบายโดยใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์	ผู้นำ ผู้บริหารมีการบริหารจัดการ ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายโดยใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์	จำนวนผู้นำองค์กร/ผู้บริหาร ที่ใช้ข้อมูลจากงานวิจัย ประกอบการตัดสินใจในการ บริหาร  จำนวนงานวิจัยที่มีข้อเสนอ แนะเชิงนโยบาย	ร้อยละ 50 ของผู้นำ/ ผู้บริหาร  1เรื่อง/ปี/สถาบัน	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  สภาการพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาลสมาคมพยาบาล แห่งประเทศไทยฯ	2565 - 2569
		การประยุกต์ใช้ผลงานวิจัย ในการตัดสินใจและผลักดัน นโยบายต่าง ๆ	ร้อยละ 100		



กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
2. พัฒนา/สนับสนุนการทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการบริหารองค์กร และมีฐานข้อมูลงานวิจัย	มีงานวิจัย/นวัตกรรมและการปฏิบัติที่ดีและระบบฐานข้อมูล ที่สนับสนุนการบริหารองค์กรพยาบาล	จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมหรือจำนวนการปฏิบัติที่ดี  มีระบบฐานข้อมูลวิจัยที่เข้าถึงง่ายและข้อมูลมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	3 เรื่อง/ปี/องค์กร  ระบบฐานข้อมูลวิจัยเข้าถึงง่ายและข้อมูลมีความถูกต้องและเป็นปัจจุบัน	สภากาชาดพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ  สภากาชาดพยาบาล กองการพยาบาล สถาบันการศึกษา ฝ่ายการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	2565 - 2569



## เอกสารอ้างอิง

- สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล*. นนทบุรี: จุฑทอง.
- สภาการพยาบาล. (2563). *รายงานประจำปี 2562*. นนทบุรี: สื่อตะวัน
- สภาการพยาบาล. (2564). *รายงานประจำปี 2563*. นนทบุรี: สื่อตะวัน
- ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, แสงโสม ถนอมสิงห์, และพัชรี ดำรงสุนทรชัย. (2554). *การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้นำสถานศึกษา สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- Aiken, L. (2019). A new course of action is required to restore the health of the nurse workforce. *Nursing Time*, Retrieved October 30, 2021, Retrieved from <https://www.nursingtimes.net/opinion/linda-aiken-a-new-course-of-action-s-required-to-restore-the-health-of-the-nurse-workforce-07-06-2019/>
- International Council of Nurses. (2021). *Nurses: A voice to lead a vision for future healthcare*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs, and leadership*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved March 1, 2021, Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331677>
- World Health Organization. (2021). *The WHO global strategic directions for nursing and midwifery (2021-2025)*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.







# บทที่ 5

## การบริการการพยาบาล และการพดุงครรภ์





# บทที่ 5

## การบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์



ระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นระบบย่อยของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยที่มีความสำคัญและถือเป็นกลไกหลักที่ส่งเสริมให้กิจกรรมอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพขับเคลื่อนได้ พยาบาลผดุงครรภ์ไทยให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับของระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ รวมทั้งในห้้องบริการรักษาพยาบาลในโรงเรียน โรงงาน ทัศนสถาน และหน่วยงานต่าง ๆ รวมถึงคลินิก เคหะสถาน และชุมชน การบริการดังกล่าวทำให้เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนรวมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มที่ต้องการการพิงพิง และด้วยปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและจากภาวะฉุกเฉินและวิกฤต และผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง และต้องการการพิงพิง ร่วมกับเทคโนโลยีการรักษาและเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการเปลี่ยนแปลงแบบก้าวกระโดดส่งผลให้พยาบาลผดุงครรภ์ต้องขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ ข้อมูลข่าวสาร ระบบสารสนเทศ และระบบการรักษาแนวใหม่ เช่น เวชกรรมตรงเหตุ (precision medicine) ในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผลของการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้พยาบาลต้องปรับวิธีการจัดการและให้การพยาบาลแบบพลิกผัน พยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีการปรับตัว และพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบทของงาน โดยมีระบบการบริหารจัดการที่สนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอและเหมาะสมเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้เต็มตามสมรรถนะ ได้รับการคุ้มครองการปฏิบัติงานด้วยกฎหมายอย่างเหมาะสม และมีความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทน



### 5.1 สถานการณ์ด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

#### 5.1.1 การขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

สองทศวรรษที่ผ่านมา สถานการณ์ทางสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลก ทั้งกลุ่มประเทศรายได้สูง รายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ รวมทั้งประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลง จำนวนประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น (Hearn, Ssinabulya, Schwartz, Akiteng, Ross & Cafazzo, 2019; The Policy and Strategy



Section, Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2017) ในประเทศไทยพบว่า การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีอัตราสูงถึง ร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ซึ่งในจำนวนผู้เสียชีวิตพบว่า ร้อยละ 55 มีอายุต่ำกว่า 70 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต 4 อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรังดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาที่ทำให้เกิดปัญหาที่ท้าทายระบบบริการสุขภาพของประเทศ โดยที่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health, 2017) และมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งต้องรักษาตัวที่บ้าน จำนวนประชากรที่เกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉินและวิกฤติที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากการกำเริบของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ทั้งนี้ ประชาชนส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ ทำให้อาการกำเริบ และเกิดพยาธิสภาพอื่น ๆ ตามมา เช่น ภาวะไตวายเรื้อรังที่ต้องรักษาด้วยการบำบัดทดแทนไต ได้แก่การฟอกเลือด การล้างไตทางช่องท้อง หรือเกิดภาวะการหายใจล้มเหลว ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านตลอดเวลา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ทั้งผู้ป่วยเด็ก และผู้ป่วยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ (วรรณฤติ เชาวศรีกุล, 2560; สุวรรณ ชัยกุล, ธารทิพย์ กิจไพบุลย์ชัย และ มลธิรา อุดชุมพิสัย, 2558)

พยาบาลจึงต้องขยายขอบเขตการปฏิบัติงานเพื่อรองรับการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การให้การพยาบาล หรือทำหัตถการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน หรือทำหัตถการเพื่อช่วยเหลือชีวิตประชาชนในภาวะฉุกเฉิน และภาวะวิกฤติ สภาการพยาบาลจึงได้ประกาศ ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564 (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 53 ง 10 มีนาคม 2564) เพื่อให้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาลทุกระดับ การให้การพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ การพยาบาลที่บ้าน การบำบัดโรคเบื้องต้น การใช้เครื่องมือทางการแพทย์เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน วิกฤติ รวมถึงการกำหนดเงื่อนไขของการปฏิบัติว่า หากพยาบาลได้ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลกำหนด สามารถทำหัตถการ ให้ยาเพื่อบำบัดอาการตามรายการและขอบเขตที่กำหนดไว้ในคู่มือมาตรฐาน

นอกจากนี้ยังมีพยาบาลจำนวนมากปฏิบัติงานในฐานะผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งของศัลยแพทย์ (first surgical assistant) กลางปี พ.ศ. 2563 สภาการพยาบาลได้รับแจ้งว่า พยาบาลในห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกือบทุกคนต้องทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งของศัลยแพทย์ กล่าวคือ ต้องช่วยเย็บปิดแผล หรือช่วยในหัตถการอื่น ๆ พยาบาลกลุ่มนี้ช่วยแพทย์ทำหัตถการมากกว่า 10 ปี และศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลภูมิภาคต้องการให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่นี้ และการปฏิบัติของพยาบาลในฐานะผู้ช่วยผ่าตัดมือหนึ่งของศัลยแพทย์ทำให้กระบวนการผ่าตัดสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี และเกิดความปลอดภัย อย่างไรก็ตาม การปฏิบัติงานดังกล่าวถือว่าการปฏิบัติเกินขอบเขตที่ระบุไว้ในกฎหมายวิชาชีพ สภาการพยาบาลได้หารือราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทยและได้รับข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาดังกล่าว และดำเนินการให้แพทย์สภาให้ความเห็นชอบ ซึ่งแพทย์สภาได้ให้ความเห็นชอบแล้ว คณะกรรมการสภาการพยาบาล

มีมติให้เร่งดำเนินการออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อคุ้มครองผู้ปฏิบัติงาน และให้พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลกลุ่มนี้ต่อไป (คณะกรรมการสภาการพยาบาล, 15 พฤศจิกายน 2564)

ประเด็นการถ่ายโอนงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลและพยาบาลกับเจ้าหน้าที่อื่น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพด้วยโดยบุคลากรที่มีทักษะเหมาะสม กรณีห้องผ่าตัด พยาบาลก็มีการถ่ายโอนการทำงานที่ส่งเครื่องมือผ่าตัดในเหตุการณ์ที่ไม่ซับซ้อน ให้กับเจ้าหน้าที่อื่นบุคลากรสุขภาพระดับต่ำกว่าวิชาชีพ โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้จัดการและควบคุมกระบวนการผ่าตัด แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด ติดต่อสื่อสารหรือประสานงานเพื่อให้กระบวนการผ่าตัดราบรื่น ทั้งนี้ในกลุ่มประเทศสหภาพยุโรป มีการถ่ายโอนงานระหว่างแพทย์กับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ (Maier, Köppen Busse, et al., 2018) เพราะหน่วยงานบริการสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ มุ่งเป้าหมายที่ผลลัพธ์ของกระบวนการรักษาพยาบาล งานหลายประเภทที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทำได้ตามระดับสมรรถนะ เช่นการสั่งยา ให้ยา แมแต่ยาเคมีบำบัดก็สามารถถ่ายโอนมาเป็นการกิจของพยาบาลได้ ซึ่งถือว่าเป็นการกระทำร่วมกัน และขยายขอบเขตการทำงานของพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันพบว่าในประเทศไทย มีเหตุการณ์หลายประเภทที่พยาบาลช่วยเหลือ เช่นทำเหตุการณ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และเวชปฏิบัติอื่น ๆ แนวโน้มของการถ่ายโอนงานระหว่างแพทย์กับพยาบาล และระหว่างพยาบาลกับบุคลากรสุขภาพสาขาอื่น ๆ ย่อมมีมากขึ้นเช่นกัน จึงเป็นประเด็นที่ท้าทายสำหรับพยาบาลในการกำหนด ประเภท ขอบเขต และแนวปฏิบัติ เพื่อให้การถ่ายโอนงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ผลผลิตขององค์กร และถูกต้องตามกฎหมาย

### 5.1.2 บทบาทด้านการผดุงครรภ์

ในขณะที่พยาบาลเกือบทุกคนมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่พยาบาลให้บริการด้านการผดุงครรภ์ในโรงพยาบาล หรือช่วยคลอดที่บ้านในกรณีฉุกเฉินเป็นส่วนใหญ่ การรับฝากครรภ์และทำคลอดปกติโดยพยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ประกอบการอิสระยังไม่เป็นที่นิยมและแพร่หลายในสังคมไทย สำหรับในกลุ่มประชาชนรายได้น้อย ประชาชนที่มีภูมิลำเนาในภูมิภาคที่ห่างไกลตัวเมือง หรือพื้นที่ทุรกันดาร กลุ่มแรงงานข้ามชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ ยังคงพึ่งพาการทำคลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์เป็นหลัก ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเปราะบาง เข้าถึงการรักษาได้ยาก และเมื่อพิจารณาการเตรียมทักษะด้านการผดุงครรภ์ของพยาบาลไทยแล้วพบว่า เป็นการเตรียมเฉพาะในหลักสูตรการเรียนการสอนระดับปริญญาตรี โดยมีรายวิชาการผดุงครรภ์ และวิชาการพยาบาลมารดาและทารก 12-15 หน่วยกิต และสามารถสอบรับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ อย่างไรก็ตามเมื่อสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีแล้ว การฝึกฝนทักษะจนเกิดความเชี่ยวชาญ มีความจำกัดเฉพาะในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกสูติศาสตร์ ที่มีโอกาสได้รับฝากครรภ์ ทำคลอด และดูแลหลังคลอด หรือกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเป็นการฝึกฝนจากการปฏิบัติซ้ำ ๆ จนเกิดความชำนาญ หลักสูตรเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ มีอยู่เพียงหลักสูตรเดียวคือ หลักสูตร



ระดับปริญญาโททางการผดุงครรภ์ ซึ่งเปิดสอนอยู่เพียง 5 แห่ง ผลิตมหาบัณฑิตผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ ได้ปีละประมาณ 60 คน และส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้มักเปลี่ยนสายงานไปเป็นอาจารย์ เพื่อทำการสอนมากกว่า การปฏิบัติในหน่วยงานด้านการผดุงครรภ์ ในประเทศที่ยังคงมีอัตราการตายของมารดาและทารกสูงมีนโยบาย สนับสนุนการสร้างคามเข้มแข็งและพัฒนาสมรรถนะผดุงครรภ์ เพราะถือเป็นบุคลากรที่สามารถทำให้สตรีและ ทารกเกิดความปลอดภัยระหว่างการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ทำให้ลดอัตราการตายของมารดาและ ทารกระหว่างการคลอดได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลกสมัยที่ 74 พ.ศ. 2564 ได้เน้นถึงภารกิจและความสำคัญของพยาบาลและผดุงครรภ์ต่อสุขภาพสตรี สุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ โดยระบุว่าการบรรลุเป้าหมายในการลดอัตราการตายของมารดาด้านขณะตั้งครรภ์ ระหว่างและหลังการคลอด และ ทารกแรกเกิด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ข้อที่ 3 (Good health and well being for all ages) (United Nations Populations Fund, 2021) ได้นั้น พยาบาลไทยจึงควรได้รับการพัฒนาสมรรถนะ ด้านผดุงครรภ์รวมทั้งสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ให้เข้มแข็ง ผลักดันให้บริการการผดุงครรภ์ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ยอมรับและเป็นความต้องการของประชาชน ด้วยการพัฒนาสมรรถนะเพิ่มเติม หลังปริญญาตรี เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์สามารถให้การดูแลระหว่างสตรีตั้งครรภ์ ระหว่างการ คลอด และติดตามอาการของทั้งสตรีและทารกแรกเกิดหลังการคลอดให้เกิดความปลอดภัย ร่วมกับการพัฒนา บทบาทของผดุงครรภ์ในด้านที่เป็นความต้องการของสังคมไทยในปัจจุบัน ได้แก่ ปฏิบัติงานเชิงรุก เช่นการฝังยาคุม กำเนิด การให้คำแนะนำที่ถูกต้องเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้วิธีการอื่น ๆ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร หรือการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563) การดูแลสตรีระหว่างการตั้งครรภ์เพื่อส่งเสริมสุขภาพของทั้งสตรีและทารกในครรภ์ การปฏิบัติงานในคลินิก การมีบุตรยาก เพื่อส่งเสริมให้สตรีที่มีบุตรยากตั้งครรภ์ได้อย่างปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแลทารก แรกคลอดและป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

### 5.1.3 การควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลโดยสภาการพยาบาล

การรักษามาตรฐานการบริการพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของประชาชนนั้น สภาการพยาบาลได้ประกาศมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ ฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ. 2544 และปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงในปี พ.ศ. 2562 (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 32 เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง 18 เมษายน 2562) ทั้งนี้การกำหนดมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้รับบริการมีภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด ตามศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้รับการประเมินและแก้ไขปัญหาสุขภาพและปัญหา ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็น ด้านสุขภาพ โดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ต้องปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ครอบคลุมประเด็น ของการใช้กระบวนการพยาบาล แนวปฏิบัติการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพ ของประชาชน รักษาสิทธิผู้ป่วยบนพื้นฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการ

พยาบาล การจัดการการดูแลต่อเนื่อง การบันทึกและรายงานการพยาบาล เพื่อใช้สื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัจจุบันพบว่า แต่ละหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชนทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิถึงตติยภูมินำข้อมาตรฐานดังกล่าวไปใช้เป็นหลักในการสร้างมาตรฐาน เฉพาะสำหรับหน่วยงานของตนเอง

#### 5.1.4 การร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพ

ในขณะที่มีการออกมาตรฐานควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการจัดการอบรมระยะสั้นหลากหลายด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และออกแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมการปฏิบัติทั้งในสถานบริการและในชุมชน (สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) แต่ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2564) พบว่า กรณีร้องเรียนผู้ประกอบการวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น จากการละเว้นการปฏิบัติตามมาตรฐาน มีผลให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายทั้งทางร่างกายหรือจิตใจ ได้รับการรักษาล่าช้า หรือถึงแก่ชีวิต ซึ่งกระทบต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง ประกอบกับปัจจุบันมีการใช้สื่อสังคม กันอย่างกว้างขวาง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ชาวต่าง ๆ จะถูกเผยแพร่ออนไลน์อย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อการรับรู้ของคนในสังคม ต่อความรู้สึกของพยาบาลที่ถูกกล่าวโทษกล่าวหา และทำให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพเสียหาย

จากผลการสืบสวนและสอบสวนของคณะกรรมการสภาการพยาบาล พบว่า ปัญหาการร้องเรียนที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เกิดจากสาเหตุหลัก 2 ประการได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2562)

##### 1. ปัญหาเชิงระบบ ได้แก่

1.1 การขาดแคลนกำลังคน ทำให้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลบางอย่างได้ทันเวลา หรือต้องให้ผู้ป่วยบางรายรอเพื่อไปดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักกว่า ปัญหาจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอต้องได้รับการแก้ไขอย่างจริงจังและเร่งด่วนเพราะกระทบต่อคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยตรง มีผลต่อความอ่อนล้าและบั่นทอนขวัญและกำลังใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการ

1.2 การมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสม เช่นมอบหมายภาระงานเกินกำลัง หรือเกินระดับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การมอบหมายให้พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาใหม่ทำหน้าที่ประเมินปัญหาและคัดแยกผู้ป่วยในห้องฉุกเฉิน อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการจำแนกความรุนแรงและตัดสินใจเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

1.3 การขาดทรัพยากรในการให้การพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น การขาดเครื่องมือในการประเมินการทำงานของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การไหลเวียนของเลือดภายในหลอดเลือดส่วนปลาย

##### 2. ปัญหาเชิงบุคคล ได้แก่

2.1 การขาดสมรรถนะที่สำคัญในการประเมินสภาพ วิเคราะห์ปัญหา และการตัดสินใจ เนื่องจากไม่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็น

2.2 การปฏิบัติงานเกินขอบเขตที่กฎหมายกำหนด



### 5.1.5 พยาบาลกับการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นที่ยอมรับกันในระดับสากลว่า เป็นระบบที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เพราะเป็นทั้งบริการด้านหน้า บริการที่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษา ลดความแออัดของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการจัดระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เข้มแข็ง และระบุว่าพยาบาลคือบุคลากรสุขภาพสาขาหลักในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขเริ่มสร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิตั้งแต่ปี พ.ศ. 2513 (Tangcharoensathien, Witthayapipopsakul, Panichkriangkrai, Patcharanarumol, Mills, 2018) และพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยมีการใช้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ของแผนพัฒนาประเทศไทยใต้นโยบายสุขภาพดีถ้วนหน้า มีการสร้างโครงสร้างพื้นฐานเพื่อขยายบริการสุขภาพจากส่วนกลางไปสู่ระดับอำเภอและตำบล มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพ และกระจายบุคลากรสุขภาพไปยังพื้นที่ชนบทและพื้นที่ขาดแคลนทุกตำบล ซึ่งบุคลากรสาขาหลักที่ได้รับหน้าที่ในการรักษาพยาบาลและดูแลประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล ทูรกันดาร คือ พยาบาล (World Health Organization, 2017) และปี พ.ศ. 2551 มีการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุข ยกกระดับสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) พัฒนาให้มีศักยภาพ ความสามารถและความเข้มแข็งในการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีนโยบายให้เกิด รพ.สต. ทั่วประเทศจำนวน 9,750 แห่ง (สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, 2554) และมีตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 ตำแหน่งต่อ 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ ในขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีนโยบายส่งเสริมให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลและการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกับการพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนการพัฒนา รพ.สต. ในทุกรูปแบบผ่านการบริหารจัดการของกองทุนพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสำนักสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดกลไกการจ่ายเงินค่าบริการสุขภาพที่เป็นธรรม (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิเป็นกลไกที่สำคัญและได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการสุขภาพอย่างครอบคลุมทุกพื้นที่ ด้วยมาตรฐานหน่วยบริการสุขภาพ ตามข้อกำหนดของกระทรวงสาธารณสุข รพ.สต. เป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ทำหน้าที่เป็นสถานบริการด้านหน้าและให้บริการที่ครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้นสำหรับโรคที่ไม่ซับซ้อน รักษาและให้การดูแลต่อเนื่องสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังเพื่อควบคุมการกำเริบของโรค ประเมินอาการและส่งต่อผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยวิกฤติฉุกเฉินซับซ้อนและต้องการการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง หรือการรักษาเฉพาะทาง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ตามความเป็นจริงในปัจจุบัน รพ.สต. มีขอบเขตหน้าที่ในการให้บริการเพิ่มมากขึ้นทุกด้าน ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู รวมถึงงานคุ้มครองผู้บริโภค ทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ในหน่วยบริการสุขภาพใกล้บ้าน ซึ่งมีบุคลากรสาขาหลัก คือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสามารถ



ให้บริการได้ครอบคลุมทุกมิติตามขอบเขตของกฎหมาย สอดคล้องกับมติของการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ 72 ที่ระบุว่า การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ ในมิติด้านสุขภาพ ต้องสร้างสมรรถนะให้กับพยาบาลที่ทำงานในบริการปฐมภูมิ สร้างขวัญ กำลังใจ การเข้าถึงทรัพยากร การติดต่อสื่อสาร และการยอมรับตามขอบเขตของกฎหมาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

แม้ว่าพยาบาลเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหลักในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ปฏิบัติงานในทุกมิติ ทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การรักษาโรคเบื้องต้น ให้ภูมิคุ้มกันโรค และเป็นเสมือนผู้จัดการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างเป็นประจักษ์ แต่การตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ใน ปี พ.ศ. 2562 (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 165-185 เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก 30 เมษายน 2562) คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ประกอบด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข และเวชศาสตร์ครอบครัว โดยไม่มีการกำหนดให้พยาบาลเป็นกรรมการ ปัจจุบันมีพยาบาลกว่า 20,000 คนทั้งในส่วนที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นกลไกหลักที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ พยาบาลในหน่วยปฐมภูมิส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่นั้น ๆ ซึ่งมีความคุ้นเคย เข้าใจบริบท และความต้องการของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ นอกจากจะต้องรับผิดชอบในการให้บริการตามมาตรฐานที่กำหนดตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมินี้แล้ว พยาบาลยังต้องรับผิดชอบการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพด้วย หากพยาบาลไม่ได้มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว อาจทำให้ข้อเสนอแนะ หรือแนวปฏิบัติต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนไม่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้นจึงควรมีการผลักดันให้พยาบาลได้เป็นคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อให้โอกาสพยาบาลได้มีส่วนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพปฐมภูมิอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อสุขภาพที่ดีและการพัฒนาอย่างยั่งยืนของประชาชน

พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ช่วยให้ประชาชนทุกระดับเข้าถึงบริการสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุม ครบวงจร ด้วยการให้บริการดังต่อไปนี้ (สุวรรณ จันทระประเสริฐ และคณะ, 2563)

1. ให้การตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ครอบคลุมการตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค ให้ยาทั้งชนิดรับประทาน หรือชนิดฉีด ทำหัตถการจำเป็น เช่นเย็บแผล และหัตถการอื่น ๆ ตามขอบเขตของวิชาชีพ
2. จัดการการรักษายาบาลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การคัดกรองโรค การค้นหากลุ่มเสี่ยง การให้ความรู้รายบุคคล ให้ความรู้กับครอบครัว และจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อสร้างความตระหนัก การประเมินความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมอาการและความรุนแรงของโรค ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการรักษาภาวะแทรกซ้อน การเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ได้รับยาและการรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. การทำหัตถการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ติดเตียง หรือเดินทางไม่สะดวก ได้แก่ การทำแผล การใส่และเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ การใส่สายให้อาหาร การทำแผลเจาะคอ การทำแผล colostomy การล้างไตทางช่องท้อง การฉีดยาต่อเนื่องตามแผนการรักษา การดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ



4. ส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่ การจัดกิจกรรมเพื่อกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเพื่อการควบคุมน้ำหนักตัว การให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรม
5. การให้บริการด้านการผดุงครรภ์ ได้แก่ การให้คำปรึกษาก่อนมีบุตร การรับฝากครรภ์ การทำคลอด การส่งต่อเมื่อมีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และดูแลผ้าระวางอาการผิดปกติหลังการคลอด การประเมินภาวะซึมเศร้าหลังคลอด
6. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยเฉพาะเรื่อง การตรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อม การป้องกันภาวะเปราะบาง และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง
7. การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง หรือผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่น ๆ ที่อยู่ในระยะท้าย ๆ ของโรค โดยกลุ่มนี้ เน้นเรื่องการลดอาการปวด การช่วยให้ญาติผู้ดูแลหรือบุคคลในครอบครัวเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย
8. การจัดการผู้ป่วยที่เจ็บป่วยวิกฤติและฉุกเฉิน โดยให้การดูแลเพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้น ประสานงานกับโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อการส่งต่อ เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน หรือผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บรุนแรง

#### 5.1.6 การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การถ่ายโอน รพ.สต. ไปอยู่ภายใต้สังกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นแนวความคิดการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น ที่เริ่มดำเนินการตั้งแต่มีการประกาศตามพระราชบัญญัติ กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 หรือเรียกว่า ตามพระราชบัญญัติกระจายอำนาจ ซึ่งต่อมาได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อ ปี พ.ศ. 2549 และ พ.ศ. 2554 ทั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน เพราะจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ สร้างการมีส่วนร่วม และทำให้ภาคประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ มีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพโดยเฉพาะประเด็นของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างแท้จริงและยั่งยืน ลดภาระของกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลอัตรากำลังคน งบประมาณ ในบริการสุขภาพระดับท้องถิ่น โดยกระทรวงสาธารณสุขจะดูแล กำกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างแท้จริง และมีการทำงานเชื่อมโยงกับท้องถิ่นและพื้นที่ โดยเฉพาะช่วงแรก ๆ ของการถ่ายโอน ต้องมีการส่งต่อข้อมูลที่มีประสิทธิภาพระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด

ในช่วงปี พ.ศ. 2550-2552 เริ่มมีการถ่ายโอนสถานีนามัย/รพ.สต.ที่มีความสมัครใจไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อม ด้านโครงสร้าง งบประมาณ และการบริหารจัดการ โดยเมื่อปลายปี พ.ศ. 2564 มีการถ่ายโอน รพ.สต. แล้วรวมทั้งหมด 84 แห่ง ซึ่งยังเป็นจำนวนที่น้อยเมื่อเทียบกับ จำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 9,750 แห่ง ภารกิจการถ่ายโอนอำนาจด้านการดูแลสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความชัดเจนมากขึ้น เมื่อมีการประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามวินนทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้

แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ในราชกิจจานุเบกษา ในวันที่ 19 ต.ค. 2564 (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 14 เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง 19 ตุลาคม 2564) พร้อมทั้งมีการเผยแพร่คู่มือการถ่ายโอน รพ.สต.ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี, 2564) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโครงสร้าง รพ.สต. ภายใต้การบริหารงานของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) แล้ว พบว่า ได้มีการกำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า พยาบาลสามารถดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ รพ.สต. และสามารถมีความก้าวหน้าได้ถึงระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ หรือหากดำรงตำแหน่ง“พยาบาล” ในกลุ่มบริการสุขภาพของ รพ.สต. ก็สามารถมีความก้าวหน้าได้ถึงระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เช่นกัน ดังนั้นในช่วงการเปลี่ยนผ่านของการถ่ายโอนตามที่กฎหมายกำหนด จึงเป็นประเด็นที่ต้องเร่งทำความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และเตรียมความพร้อมพยาบาล เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการถ่ายโอนและประชาชนเกิดประโยชน์ด้านการรับบริการอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

### 5.1.7 คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น

สภาการพยาบาลสนับสนุนส่งเสริมบทบาทอิสระของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2562 ได้ผลักดันให้ คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ได้ขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จดหมายข่าวสภาการพยาบาล ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563) และกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพอย่างน้อย 1 คนปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ และให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามมาตรฐาน การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ครอบคลุมบริการสร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรค การฝากครรภ์ การตรวจสุขภาพหญิง หลังคลอด การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคด้วยวัคซีนตามแผนการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข การวางแผนครอบครัว การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การคัดกรอง ความเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และ โรคอ้วน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มภาวะโรคเมตาบอลิก การดูแลผู้ป่วยรังโรคซึมเศร้าในผู้ที่มีโรคเรื้อรัง คัดกรอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุ การความรู้ และคำแนะนำด้านสุขภาพ ให้บริการผู้ป่วยนอก เช่น การล้างตา ดูดเสมหะจากท่อหลอดลม การเปลี่ยนสายยาง กระเพาะอาหาร การสวนปัสสาวะทิ้ง การทำความสะอาดแผล การตัดไหม การถอดสายสวนปัสสาวะ สามารถให้บริการโดยไม่เก็บค่าบริการจากประชาชน แต่เรียกเก็บจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยตรง

ปัจจุบันคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นที่เปิดดำเนินการอยู่ในกรุงเทพมหานคร เป็นคลินิกที่ประชาชนในชุมชนแออัดนิยมใช้บริการ เพราะอยู่ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก มีบริการเยี่ยมบ้าน และทำหัตถการที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยติดเตียงที่เพิ่มจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้ ในภาวะการแพร่ระบาดของโควิด-19 คลินิกเหล่านี้เป็นกำลังเสริมของศูนย์บริการสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และช่วยให้วัคซีน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ให้กับประชาชน คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น นอกจากจะช่วยเพิ่ม โอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนและช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงความ เป็นอิสระและความเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพการพยาบาลด้วย



### 5.1.8 การให้บริการในยุคปกติวิถีใหม่ ภายหลังจากแพร่ระบาดของโควิด-19

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภัยคุกคามสังคมไทยและสังคมโลก ตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2562 หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับต้องรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ทั้งด้านการเฝ้าระวัง ตรวจสอบคัดกรอง เชิงรุก ป้องกัน ให้ออกซิเจน รักษาเมื่อเริ่มติดเชื้อ ส่งต่อการรักษาในหน่วยบำบัดผู้ป่วยวิกฤติในโรงพยาบาล ติดตาม หลังการจำหน่าย ช่วงต้นปี พ.ศ. 2564 มีการแพร่ระบาดอีกระลอกอย่างรุนแรง ทำให้มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ติดเชื้อ ผู้ป่วยหนักที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา และจำนวนผู้เสียชีวิต ส่งผลให้พยาบาลและบุคลากรสุขภาพ ในระบบบริการมีจำนวนไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน นอกจากนี้ทำให้พยาบาลจำนวนหนึ่งมีการติดเชื้อและเสียชีวิต รูปแบบการให้บริการปรับเปลี่ยนไปจากเดิม ครอบคลุมตั้งแต่การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ติดเชื้อแต่ไม่มีอาการ หรืออาการไม่รุนแรง ในหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ (hospital) หรือโรงพยาบาลสนาม การดูแลผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองที่บ้านได้หรือศูนย์พักคอย และการพยาบาลผู้ป่วยระยะวิกฤติ พยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะทั้งด้านการพยาบาล การบริหารจัดการและการออกแบบระบบบริการ การเสริมสร้างให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเอง การบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชนและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร บันทึก และควบคุมอาการของโรค ดังนั้นสมรรถนะด้านสารสนเทศจึงเป็นอีกสมรรถนะหนึ่งที่มีความจำเป็นสำหรับพยาบาล (เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชูวงศ์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง และ มาริษา สมบัติบุรณ์, 2564) ในการให้บริการพยาบาลในอนาคตที่ไม่เฉพาะกับการผู้ป่วยโควิดเท่านั้น โดยต้องครอบคลุม เรื่องการคัดสรรข้อมูลจำเป็นเพื่อการบันทึก การพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อบันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วย และประชาชน ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมการพยาบาล พัฒนาทักษะในการบริหารจัดการระบบการให้รหัสกิจกรรมที่สามารถบันทึกและเรียกเก็บค่ากิจกรรมการพยาบาลได้เป็นรายกิจกรรม (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 8 เล่ม 134 ตอนพิเศษ 94 ง 31 มีนาคม 2560) และระบบการบันทึกข้อมูลที่มีปริมาณมหาศาล (big data) เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผดุงครรภ์ และพัฒนาให้เกิดการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่พยาบาลและผดุงครรภ์ได้

จากบทเรียนการแพร่ระบาดของโควิด-19 สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลมีความพร้อมสามารถเรียนรู้และปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้รับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูง การเคลื่อนย้ายพยาบาลจากหน่วยงานอื่น เพื่อรับมือกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยติดเชื้อ ต้องใช้ความสามารถของผู้บริหารในการจัดการกำลังคน การร่วมมือทำงานเป็นทีม และทักษะการปฏิบัติงานด้วยความเชี่ยวชาญ (สาคร อินทโร, 2564) การเตรียมสมรรถนะเพื่อการรับมือโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ หรือภัยพิบัติต่าง ๆ เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ทำนายพยาบาลในอนาคต รวมทั้งพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินบางคนต้องช่วยแพทย์หรือทำหัตถการเรื่องการใส่ท่อหายใจอย่างรวดเร็ว (rapid sequence intubation) เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย ทั้งนี้การช่วยทำหัตถการดังกล่าวต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญ การตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ร่วมกับการให้ยานำสลบและยาคลายกล้ามเนื้อ ซึ่งในสถานการณ์ปกติมีเฉพาะวิสัญญีพยาบาลเท่านั้นที่ปฏิบัติได้ถูกต้องตามกฎหมาย (Armstrong, et al., 2009; Groombridge, et al., 2021; Kriswidyatomo & Paramitha, 2021)



## 5.2 ความท้าทายและแนวทางการพัฒนาด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากสถานการณ์ด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทยที่กล่าวมาข้างต้น พยาบาลผดุงครรภ์ในประเทศไทยต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง มีการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความพร้อม สามารถรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนฟื้นตัวอย่างรวดเร็ว เน้นการบริการอย่างมีคุณภาพสูงด้วยความเชี่ยวชาญในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ เป็นกำลังหลักของระบบสุขภาพปฐมภูมิ สามารถบริหารจัดการระบบบริการระดับปฐมภูมิร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ตามแนวทางดังนี้

### 5.2.1 ขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์สนองตอบความต้องการของประชาชนและระบบสุขภาพที่เป็นพลวัต

ด้วยความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถและเจตคติที่ดีในการบริการเพื่อให้บริการเป็นที่ยอมรับจากประชาชนและมีการรับรองด้วยกฎหมายควรมีมาตรการดังนี้

1. ทบทวน/ออกข้อบังคับใหม่ ตามอำนาจพระราชบัญญัติวิชาชีพ เพื่อคุ้มครองการปฏิบัติของพยาบาลตามสถานการณ์และสภาพความเป็นจริงของสังคม
2. ผลักดันให้คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใกล้บ้านใกล้ใจ ขยายขอบเขตการบริการและได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เช่นเดียวกับคลินิกเวชกรรม ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ประชาชนในภูมิภาคที่ห่างไกล หรือชุมชนเมืองที่มีลักษณะเป็นชุมชนแออัด สามารถเข้าถึงการรักษาโรคเบื้องต้นได้โดยไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่าย ร่วมกับการขยายการรองรับคำปรึกษาจากกองทุนสุขภาพอื่น ๆ เช่น ประกันสังคม ประกันสุขภาพจากภาคเอกชน หรือจากต้นสังกัดกรมบัญชีกลาง
3. เสริมสร้างสมรรถนะผดุงครรภ์ให้เข้มแข็งและผลักดันให้ขยายบทบาทของผดุงครรภ์ให้ครอบคลุมอนามัยทางเพศและเจริญพันธุ์เพื่อให้เป็นที่ยอมรับและเป็นที่ยอมรับของประชาชนไทย
4. ผลักดันให้มีการแก้ไข และเพิ่มเติมผู้แทนวิชาชีพพยาบาลในคณะกรรมการปฐมภูมิ ร่วมกับการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2562 เพื่อให้มีวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหลักในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
5. สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับทุกภาคีวิชาชีพสุขภาพ ให้สนับสนุนการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์และสร้างเครือข่ายภาคประชาสังคมเพื่อให้เกิดการยอมรับของประชาชน และเป็นปากเป็นเสียงให้พยาบาล



6. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรส่วนท้องถิ่นในการบริหารจัดการและการพัฒนาและควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเฉพาะใน รพ.สต. เพื่อรองรับการถ่ายโอนภารกิจและสร้างความเชื่อมั่นให้กับพยาบาลและประชาชน

### 5.2.2 พัฒนาศมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

พยาบาลส่วนหนึ่งยังคงมีปัญหาเรื่องสมรรถนะที่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลจบใหม่ที่ต้องปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ยังคงขาดทักษะในการประเมิน คัดกรอง จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยแยกโรค และการตัดสินใจเพื่อการส่งต่อ การพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องให้เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานจึงเป็นเรื่องจำเป็นและควรมีการผลักดันดังนี้

1. พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือเรียกว่าเป็นการเติมเต็มสมรรถนะให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและกระบวนการรักษาที่มีความซับซ้อนขึ้น และก้าวให้ทัน VUCA world

2. พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ควรได้รับโอกาสเพิ่มพูนประสบการณ์ ในการฝึกฝนให้เกิดทักษะในงาน แบบ Internship ด้วยการศึกษากิจการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดสมรรถนะสูง โดยจัดทำหลักสูตรฝึกงานระยะสั้น (internship) หรือหลักสูตรฝึกอบรมแบบเรียนรู้และฝึกจากการทำงานจริง และจัดระบบพี่เลี้ยง (mentoring system) หรือระบบสอนงาน (coaching system) เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำงาน สามารถทำงานได้ด้วยคามมั่นใจ

3. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาสมรรถนะด้านการผดุงครรภ์ให้แก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และในโรงพยาบาลชุมชนของพื้นที่ห่างไกล เพื่อให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลสตรีระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลและติดตามระยะหลังคลอดทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสตรีและทารกแรกเกิด และการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

4. องค์กรพยาบาลต้องมีการจัดสรรกำลังคนที่มีสมรรถนะสูงให้เพียงพอ จัดหาทรัพยากรเอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล มีระบบตรวจสอบสถานการณ์ก่อนเกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติ (near miss) มีหน่วยป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เข้มแข็ง มีการกำหนดผลลัพธ์ที่สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน มีระบบการสื่อสารข้อมูลต่อสาธารณชนที่มีประสิทธิภาพสูง และมีการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้การดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. องค์กรพยาบาลต้องมีการกำหนดนโยบาย จัดเตรียมองค์กรสำหรับสถานการณ์ภัยพิบัติ รวมถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ และพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเรื่องการทำแผนป้องกันลดความรุนแรง การรับมือ และแผนประคองกิจการ (contingency plan) เพื่อให้ประชาชนได้รับความปลอดภัยลดความเสี่ยง และฟื้นตัวได้รวดเร็วหลังการเกิดสถานการณ์

6. นักวิชาการทางการแพทย์พยาบาลต้องทำงานร่วมกับนักปฏิบัติ และผู้กำหนดนโยบาย เพื่อช่วยพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ที่ครอบคลุมการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ระบบการพยาบาล ระบบสุขภาพ และสามารถพัฒนาสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพ

7. ส่งเสริมสมรรถนะด้านดิจิทัล ด้านสารสนเทศ การพัฒนาฐานข้อมูล การจัดการข้อมูล การใช้ประโยชน์จากข้อมูล การมีความรอบรู้เรื่องการกำหนดรหัสโรค การคิดค่าตอบแทนตามกิจกรรมการพยาบาล หรือการทำหัตถการต่าง ๆ

8. ส่งเสริมสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแนวใหม่ เช่น เวชกรรมตรงเหตุ การรักษาด้วยจีโนม หรือสเต็มเซลล์ (stem cell) การใช้ความรู้อย่างบูรณาการในการให้การดูแลเพื่อตอบสนองปัญหาอย่างเป็นองค์รวม (omni approach)

### 5.2.3 เสริมสร้างความเข้มแข็งของการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ

พยาบาลควรได้รับการเตรียมสมรรถนะให้สามารถทำงานกับชุมชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนได้ องค์กรวิชาชีพและหน่วยงานกำกับนโยบายสุขภาพ รวมทั้งองค์กรที่ทำหน้าที่เป็นผู้จ่ายเงินค่าบริการสุขภาพ (purchaser) ต้องให้ความสำคัญกับภารกิจของพยาบาลในส่วนนี้ และกำหนดให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่เป็นด่านหน้าในการรักษาพยาบาล เป็นผู้จัดการระบบ ประสานงานเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงครบวงจร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่มีความพิการ ผู้ที่ต้องการการฟื้นฟู ที่ต้องการการดูแลระยะยาว และผู้ป่วยระยะท้ายทั้งในชุมชนและในสถานบริการ นอกจากนี้ พยาบาลใน รพ.สต.ควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความรู้เรื่อง โครงสร้าง การบริหารงาน การปฏิบัติการกิจในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ และด้านการบริหารจัดการหน่วยบริการสุขภาพภายใต้การกำกับขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ หรือตติยภูมิพิเศษต้องมีความสามารถเฉพาะสาขา เพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่นผู้ป่วยระบบประสาทและสมอง ผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและต้องรับการรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง นอกจากนี้ สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาล ต้องขยายกรอบการปฏิบัติงานและออกแบบบริการพยาบาลให้ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วย และเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตในยุคปกติวิถีใหม่ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560; จดหมายข่าวสภาการพยาบาล ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม - กุมภาพันธ์ 2563)

1. ออกแบบการบริการสุขภาพที่สามารถรองรับความต้องการของประชาชนได้ โดยไม่มีข้อจำกัดด้านพื้นที่ หรือการเดินทาง ตรวจรักษา เฝ้าระวังและติดตามอาการอย่างใกล้ชิด ให้บริการขณะที่ผู้รับบริการอยู่ที่บ้าน หรือใช้บ้านของประชาชนเป็นสถานบริการสุขภาพในกรณีเจ็บป่วยไม่หนักมาก (anywhere anytime point of care) ร่วมกับการใช้การพยาบาลทางไกล (tele nursing)



2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังเมื่อเกิดอาการกำเริบของโรค เน้นการใช้อย่างถูกต้องและสมเหตุผล เน้นการพัฒนาทักษะของครอบครัวและคนในชุมชนในการดูแลบุคคลในครอบครัวและชุมชนกันเอง

3. ร่วมสร้างดิจิทัลแพลตฟอร์ม (digital platforms) ที่เอื้อให้ประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถเก็บข้อมูลทางสุขภาพ การรักษา และผลลัพธ์ของการรักษาได้ โดยเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพสูง ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลของตนเองได้ บุคลากรสุขภาพเข้าถึงและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจได้ ทั้งนี้ต้องป้องกันการรั่วไหลของข้อมูลเพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้ ใช้ฐานข้อมูลดังกล่าว เพื่อเก็บข้อมูลและสะท้อนตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลลัพธ์การรักษา

4. ส่งเสริมการประกอบอาชีพอิสระโดยให้มีกฎหมายรองรับ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มโอกาสให้พยาบาลรุ่นใหม่ มีทางเลือกของการประกอบวิชาชีพมากขึ้น อย่างถูกต้องตามกฎหมาย เกิดความเป็นธรรมทั้งประชาชนผู้รับบริการและพยาบาลที่ให้การพยาบาล

5. ส่งเสริมการจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อเป็นคลังข้อมูลด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ

6. พัฒนาให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการลงรหัสโรค ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาทักษะการบริหารจัดการระบบการให้รหัสกิจกรรม สามารถบันทึกและบริหารจัดการระบบเรียกเก็บค่ากิจกรรมการพยาบาลได้เป็นรายกิจกรรม ทั้งนี้เพื่อสร้างความเป็นธรรมด้านค่าตอบแทน





## 5.3 กิจทางกลยุทธ์และนโยบายด้านการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทิศทางกลยุทธ์และนโยบายสำคัญ เพื่อพัฒนาการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระหว่างปี พ.ศ. 2565 - 2569 ประกอบด้วยทิศทางกลยุทธ์ 3 ประเด็น

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1** พัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ และนโยบายของประเทศ โดยมีนโยบาย ดังนี้

1. เสริมสร้างระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เข้มแข็ง มีการสร้างและใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และเครือข่ายสุขภาพสนับสนุนการบริหารจัดการ
2. สร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการพยาบาล และผดุงครรภ์ของสถานบริการที่มีการถ่ายโอนให้องค์กรบริหารส่วนจังหวัด

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2** ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ โดยมีนโยบาย ดังนี้

1. พัฒนากฎหมายให้รองรับการประกอบวิชาชีพโดยอิสระของพยาบาล เพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน
2. หนุนเสริมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพบนฐานของมาตรฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลทางสุขภาพ

**ทิศทางกลยุทธ์ที่ 3** ขยายขอบเขตการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระบบสุขภาพ และการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาล โดยมีนโยบาย ดังนี้

1. ผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและออกแบบการให้บริการสุขภาพระบบปฐมภูมิ
2. สนับสนุนการขยายบทบาทและการประกอบอาชีพอิสระด้านสุขภาพ





## 5.4 แผนกลยุทธ์ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย และตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ และนโยบายของประเทศ

นโยบายที่ 1 เสริมสร้างระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เข้มแข็ง มีการสร้างและใช้ข้อมูลขนาดใหญ่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม และเครือข่ายสุขภาพสนับสนุนการบริหารจัดการ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลแห่งชาติเพื่อเป็นฐานข้อมูลด้านกำลังคน ด้านการศึกษา และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลแห่งชาติที่ครอบคลุม เข้าถึงง่าย และนำมาใช้ประโยชน์ได้	มีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติที่มีข้อมูลที่จำเป็นด้านกำลังคน ด้านการศึกษา และด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	ระบบสารสนเทศทำงานและมีข้อมูลจำเป็นที่นำมาใช้ประโยชน์ได้	สภาการพยาบาล	2565 - 2569
2. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาลมีระบบสารสนเทศทางการพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาลมีระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อใช้ในการบริหารจัดการ	ร้อยละ 30	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	2567 - 2569
	ฝ่ายการพยาบาลมีระบบที่กรหลักกิจกรรมการพยาบาล	ฝ่ายการพยาบาลมีการพัฒนาและใช้ระบบการบันทึกหลักกิจกรรมการพยาบาล	ร้อยละ 30	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	2567 - 2569

**นโยบายที่ 2** สร้างความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพระบบการบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสถานบริการที่มีการถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. หนุนเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับบริการระดับปฐมภูมิ และ รพ.สต. สร้างเครือข่ายการทำงาน ร่วมกับผู้นำท้องถิ่นและร่วมจัดทำโครงการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	พยาบาลที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. สร้างเครือข่ายการทำงาน ร่วมกำหนดนโยบาย และร่วมจัดทำโครงการด้านสุขภาพสำหรับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบโดยการสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนจังหวัด	จำนวนนโยบาย และหรือโครงการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	ไม่น้อยกว่า 2 เรื่องหรือโครงการ/ปี	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล	2566 - 2569
2. พัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิให้ กับพยาบาล ใน รพ.สต.	พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. มีทักษะด้านการบริหารจัดการหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และได้รับการพัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนพยาบาลของ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนหรือจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ที่พัฒนาเข้าสู่ตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญ	ร้อยละ 30	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล	2569



ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพในระบบบริการสุขภาพทุกระดับ  
**นโยบายที่ 1** พัฒนากฎหมายให้รองรับการประกอบวิชาชีพโดยอิสระของพยาบาล เพื่อคุ้มครองผู้ประกอบการวิชาชีพและประชาชน

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. ทบทวน/ออกข้อบังคับสภาการพยาบาลเพื่อรองรับการขยายขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์	พยาบาลปฏิบัติงาน โดยมีกฎหมายคุ้มครอง	ข้อบังคับที่ครอบคลุมขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล	มีข้อบังคับครอบคลุมการขยายขอบเขตการประกอบวิชาชีพของพยาบาล (เช่น พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดปี และพยาบาลด้านการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม ปี 2565)	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล	2565 - 2569

## ทิศทางกลยุทธ์ที่ 2 ส่งเสริมให้พยาบาลมีความสามารถในการประกอบวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพในระบบบริการสุขภาพ

### ทุกระดับ

## นโยบายที่ 2 หนุนเสริมการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพบนฐาน

ของมาตรฐาน ข้อมูลเชิงประจักษ์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และดิจิทัลทางสุขภาพ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. สร้างระบบพัฒนาสมรรถนะทางคลินิกสำหรับพยาบาลใหม่ที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาในระยะเวลา 1 ปี	พยาบาลใหม่มีสมรรถนะทางคลินิกและมีความมั่นใจในการทำงาน	จำนวนพยาบาลใหม่ ที่ผ่านการอบรมสมรรถนะเฉพาะสาขาทางคลินิก	ร้อยละ 70 /ปี	ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
		จำนวนพยาบาลใหม่มีระบบที่เลี้ยง	ร้อยละ 70/ปี		
2. เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการพัฒนาพยาบาลและผดุงครรภ์ให้มีความทันสมัยและเข้าถึงง่าย	โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการเปิดหลักสูตร residency training program	จำนวนโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเปิดหลักสูตร residency training program	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 /ปี	ฝ่ายการพยาบาล สภาการพยาบาล	2565 - 2569
	พยาบาลมีสมรรถนะเฉพาะสาขาที่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน และสอดคล้องกับบริบทการทำงานด้านสุขภาพของประชาชน	จำนวนพยาบาลที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะสาขาที่สอดคล้องกับบริบทการทำงาน และหรือตามแผนพัฒนาตนเอง	ร้อยละ 80		
		สัดส่วนของการสอนตามปกติต่อการสอนออนไลน์ ด้วยแพลตฟอร์มต่าง ๆ	40:60	ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569



กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
3. ส่งเสริมการใช้และสร้างงานวิจัย และนวัตกรรมเพื่อพัฒนางานประจำ และการปฏิบัติการพยาบาล	พยาบาลมีการทำหรือใช้งานวิจัย สร้างนวัตกรรม และปฏิบัติการพยาบาลอยู่บนฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์	จำนวนพยาบาลที่ใช้ข้อมูล เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
4. ส่งเสริมการมีสมรรถนะด้านการใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล สารสนเทศ ปัญญาประดิษฐ์ด้านการแพทย์และการพยาบาลทางไกล เพื่อเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานและการเข้าถึงวิทยาการสมัยใหม่ และการมีกรอบมอย่างต่อเนื่อง	พยาบาลมีสมรรถนะด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล สารสนเทศ ที่สอดคล้องกับ บริบทการทำงาน และความต้องการ สุขภาพเฉพาะด้านของประชาชน แต่ละกลุ่มโรค	จำนวนพยาบาลที่มี สมรรถนะด้านเทคโนโลยี ดิจิทัล สารสนเทศ ที่สอดคล้องกับบริบท การทำงาน	ไม่น้อยกว่า 1 เรื่อง/ปี	ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
5. ขยายบทบาทด้านการจัดการ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน	พยาบาลจัดการบริการในหน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ และ โรงพยาบาลชุมชนได้รับการพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการ	จำนวนแพลตฟอร์มที่ใช้ในการให้บริการพยาบาล ทางไกลที่พัฒนาโดยพยาบาล	ไม่น้อยกว่า 1 แพลตฟอร์ม/ หน่วยงานบริการ	ฝ่ายการพยาบาล	2565 - 2569
	พยาบาลจัดการบริการในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ โรงพยาบาลชุมชนที่ได้ รับการพัฒนาให้มีความ เชี่ยวชาญด้านการจัดการ	จำนวนพยาบาลในหน่วย บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ โรงพยาบาลชุมชนที่ได้ รับการพัฒนาให้มีความ เชี่ยวชาญด้านการจัดการ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569
	พยาบาลจัดการบริการมีสมรรถนะ ด้านอนามัยทางเพศ และอนามัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น	จำนวนพยาบาลที่มี สมรรถนะในการให้บริการ ด้านอนามัยทางเพศและ อนามัยเจริญพันธุ์	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	กองการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษา	2565 - 2569

ทิศทางกลยุทธ์ที่ 3 ขยายขอบเขตการให้บริการพยาบาลและผดุงครรภ์ในระบบสุขภาพ และการประกอบอาชีพอิสระของพยาบาล  
 นโยบายที่ 1 ผลักดันให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและออกแบบการให้บริการสุขภาพพระระบบปฐมภูมิ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. ผลักดันการแก้ไข เพิ่มเติมคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้พยาบาลร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพปฐมภูมิ	มีผู้แทนพยาบาลในคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	จำนวนผู้แทนพยาบาลในคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	อย่างน้อย 1 ตำแหน่ง ในคณะผู้แทนวิชาชีพ	สภากาพยาบาล กองการพยาบาล	2565 - 2566
2. ผลักดันให้มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำครอบครัวในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ	มีพยาบาลเวชปฏิบัติประจำครอบครัวปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและเป็นที่ยอมรับ	มีการแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ ปี พ.ศ. 2562 เพื่อกำหนดให้มี สัดส่วนพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว ต่อประชาชนที่รับผิดชอบ	สัดส่วน 1 ต่อ 2,500	สภากาพยาบาล กองการพยาบาล	2565 - 2569
	มีพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวทำหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคเบื้องต้น และส่งต่อเพื่อการรักษาในเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ	มีกฎหมายรองรับการปฏิบัติงานของ “พยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว”	ประกาศข้อบังคับ 1 ฉบับ	สภากาพยาบาล	2565 - 2569



นโยบายที่ 2 สนับสนุนการขยายบทบาทและการประกอบอาชีพอิสระด้านสุขภาพ

กลยุทธ์การดำเนินงาน	ผลลัพธ์หลัก	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ	กรอบเวลา
1. สร้างความเข้มแข็งให้พยาบาลสามารถเป็นผู้ประกอบการอิสระในระบบบริการสุขภาพ	พยาบาลเป็นผู้ประกอบการอิสระและหรือเจ้าของธุรกิจด้านสุขภาพ	จำนวนพยาบาลที่ประกอบอาชีพอิสระและหรือเป็นเจ้าของธุรกิจ	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10	สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ	2565 - 2569
2. ผลักดันให้คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นใกล้บ้านใกล้ใจขยายขอบเขตการบริการได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและกับกองทุนสุขภาพอื่น ๆ	คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขยายขอบเขตการให้บริการครอบคลุมการรักษารักษาโรคเบื้องต้น และการทำหัตถการที่จำเป็นตามที่กฎหมายกำหนด	คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นสามารถทำหัตถการและรักษารักษาโรคเบื้องต้นได้	ร้อยละ 100	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	2565 - 2569
	คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นและกับกองทุนสุขภาพอื่น ๆ	จำนวนคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น	ร้อยละ 100	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	2565 - 2569
		จำนวนคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนกับกองทุนสุขภาพอื่น ๆ	เพิ่มขึ้น อย่างน้อย ร้อยละ 50/ปี	สภาการพยาบาล กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร	2565 - 2569





## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต*. ราชกิจจานุเบกษา หน้า 8 เล่ม 134 ตอนพิเศษ 94 ง, 31 มีนาคม 2560.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *สรุปผลการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 72*. วันที่ 20-28 พฤษภาคม 2562 ณ ปาแลตนาเซีย, นครเจนีวา สมาพันธรัฐสวิส. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). *ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใหแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. ราชกิจจานุเบกษา หน้า 14 เล่ม 138 ตอนพิเศษ 254 ง, 19 ตุลาคม 2564.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณ, ฤชดา โมเหล็ก, ดารารัตน์ ชวงค์อินทร์, เพ็ญพักตร์ กองเมือง, และมาริษา สมบัติบุรณ์. (2564). การสื่อสารเพื่อการพยาบาลในยุคการแพทย์เปลี่ยนวิถี. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์*, 3(1):19-39. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/jcra/article/view/241293>
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก*. 30 เมษายน 2562, หน้า165-185.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปี พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปี พ.ศ. 2540. (2540). *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 114 ตอนที่ 75 ก*. 23 ธันวาคม 2540, หน้า 1-9.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว. (2563). *คู่มือแนวทางการพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาว (รพ.สต.ติดดาว) ประจำปี 2563*. นนทบุรี: สำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก<https://thlp.ops.moph.go.th/shphManual2563.php>
- วรรณฤดี ชาวศรีกุล. (2560). ประสบการณ์ : การดูแลผู้ป่วยเด็กพึ่งพาเครื่องช่วยหายใจที่บ้าน โดยครอบครัว เป็นศูนย์กลาง. *วารสารวิจัยการพยาบาลและสาธารณสุข*, 18(2); 3-13.
- วรพรรณ เสนาณรงค์, ชิตชนก เหลือสินทรัพย์, และสมชัย บวรกิตติ. (2561). ปัญญาประดิษฐ์ กับเวชกรรมตรงเหตุ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(4), 687-694.



- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงวดี, เบญจพร รัชตารมย์, กมลนัธ ม่วงยิ้ม, อติญาณ์ ศรเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา, และคณะ. (2559). *การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4893?locale-attribute=th>
- สภาการพยาบาล. (2562). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาล พ.ศ. 2562*. ราชกิจจานุเบกษา หน้า 32 เล่ม 136 ตอนพิเศษ 97 ง 18 เมษายน 2562, หน้า 30-36.
- สภาการพยาบาล. (2564). *ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564*. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 53 ง 10 มีนาคม 2564, หน้า 24-38.
- สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). *กรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 “พลิกโฉมประเทศไทยสู่ เศรษฐกิจสร้างคุณค่า สังคมเดินหน้าอย่างยั่งยืน”*. เอกสารประกอบการระดมความเห็นกรอบแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 13, วันที่ 2 เมษายน 2564.
- สาคร อินโทโล่. (2564). การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 : บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 36(3) 5-15.
- สุวรรณ จันทรประเสริฐ. (2563). *รายงานการวิจัย เรื่อง บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. สภาการพยาบาล จังหวัดนนทบุรี.
- สุวรรณ ชัยกุล, ธารทิพย์ กิจไพบูลย์ชัย, และมลธิรา อุดชุมพิสัย. (2558). การจัดการทางการพยาบาลในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(4), 1-10.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน, สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *รายงานการติดตามผลนโยบาย การพัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)* เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/3161?locale-attribute=th>
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ก. แผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระยะ 5 (พ.ศ. 2560-2564)*. เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2564, จาก [http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20190329105418\\_1\\_.pdf](http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20190329105418_1_.pdf)
- สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี. (2564). *แนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด*. สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. (2561). *ภาพรวมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข*. สำนักนายกรัฐมนตรี ราชกิจจานุเบกษา, หน้า 1-157.

- Allen S. (2021). Global health care outlook accelerating industry change: Deloitte insights. Retrieved October 30, 2021, from <https://www2.deloitte.com/global/en/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>
- AORN. (2019). AORN Position Statement on RN first assistants. *AORN Journal*, 109(2), 161-163.
- Armstrong, B., Reid, C., Heath, P., Simpson, H., Kitching, J., Nicholas, J., et al. (2009). Rapid sequence induction anaesthesia: A guide for nurses in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 17(3), 161-168.
- Groombridge, C. J., Maini, A., Olausson, A., Kim, Y., Fitzgerald, M., & Smit, D. V. (2021). Unintended consequences: The impact of airway management modifications introduced in response to COVID 19 on intubations in a tertiary centre emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 33, 728-733. doi: 10.1111/1742-6723.13809
- Hains, T., Navaratnam, A., O'Brien, A., Karen, W., Neilsen, J., & Firth, S. (2021). Can the role of the nurse as surgical assistant add value in the Australian public health care sector?. *Journal of Perioperative Nursing*, 34(1), Article 2. Retrieved October 30, 2021, from <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1108>
- Hearn, J., Ssinabulya, I., Schwartz, J. I., Akiteng, A. R., Ross, H. J., Cafazzo, J. A. (2019). Self-management of non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A scoping review. *Public Library of Science one*, 14(7): e0219141. doi: [10.1371/journal.pone.0219141](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219141)
- Kriswidyatomo, P., & Paramitha, M. P. (2021). Rapid sequence induction/intubation controversies. *Hong Kong Journal of Emergency Medicine*, 28(5), 314-319.
- Maier, C. B., Köppen, J., Busse, R., & MUNROS team. (2018). Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: Cross-sectional study in nine countries. *Human Resources for Health*, 16, Article number 24. Retrieved October 30, 2021, from <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0285-9>
- Sonneborn, O. (2020). The Perioperative Nurse Surgical Assistant (PNSA) of the future. *Journal of Perioperative Nursing*, 33(2), Article 1. Retrieved October 30, 2021, from <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1080>
- Tangcharoensathien, V., Witthayapipopsakul, W., Panichkriangkrai, W., Patcharanarumol, W., & Mills, A. (2018). Health systems development in Thailand: A solid platform for successful implementation of universal health coverage. *Lancet*, 391(10126), 1205-23.



- The Policy and Strategy Section, Bureau of Non-Communicable Disease, Ministry of Public Health. (2017). *5-Year National NCDs prevention and control strategic and action plan (2017-2021)*. Bangkok: Emotion Art.
- Saria, U. C., & Budiyanti, R. T. (2020). Workplace requirements in new normal era due to COVID-19 pandemic: Design criteria and health environment perspectives. *Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region*, 3(2), 8-14.
- United Nations Populations Fund (UNFPA), International Confederation of Midwives (ICM) and World Health Organization. (2021). *The state of the world's midwifery 2021*. New York: UNFPA.
- World Health Organization. (2017). *Primary health care systems (PRIMASYS): Case study from Thailand, abridged version*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization. (2019). Primary health care on the road to universal coverage 2019. Global monitoring report conference edition. Retrieved October 30, 2021, from [https://www.who.int/healthinfo/universal\\_health\\_coverage/report/2019/en/](https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/2019/en/)

# บทที่ 6

## การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์







## บทที่ 6

# การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์

การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการสร้างความเชื่อมโยงและบูรณาการแผนกลยุทธ์กับแผนขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้องค์กรและหน่วยงานจัดทำหรือมีแผนที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่เป็นภารกิจขององค์กรและหน่วยงาน มีการนำแผนไปปฏิบัติอย่างจริงจัง เป็นระบบ มีการติดตาม ประเมินผล และปรับแผน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์สำคัญอย่างที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์ และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละช่วงเวลา การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่บุคลากรทุกคนในองค์กรและหน่วยงานมีพันธะผูกพัน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จ ภายหลังจากที่สภาการพยาบาลได้ประกาศแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 แล้ว สภาการพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ดังกล่าว ต้องมีการสื่อสารและประสานความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันการศึกษา และงานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับในภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างฉันทามติ (consensus building) ในการเป็นเจ้าของแผนกลยุทธ์นี้ร่วมกัน เพื่อให้สามารถนำแผนนี้ไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



### 6.1 แนวคิดในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์

การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 ต้องทำโดยทุกคนในองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความเข้าใจเป้าหมายที่ตรงกัน ความรู้สึกของการมีพันธะผูกพันในการเป็นเจ้าของแผนกลยุทธ์ ๆ ร่วมกัน และความรับผิดชอบในการนำนโยบายและทิศทางกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์กรและหน่วยงานไปจัดทำแผนขององค์กรและหน่วยงาน และการนำไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์สำคัญตามที่ตกลง โดยแนวคิดพื้นฐานในการขับเคลื่อนสามารถประยุกต์จากวงจรควบคุมคุณภาพ Plan-Do-Check-Act หรือ PDCA ของ ดร.วิลเลียม เอ็ดเวิร์ดส์ เดมมิง (Dr William Edwards Deming) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (1) Plan: การวิเคราะห์สถานการณ์ และการวางแผนการปฏิบัติงาน แผนการดำเนินงาน และแผนการปรับปรุงงาน พร้อมดัชนีหรือตัวชี้วัดผลการดำเนินการ (2) Do: การดำเนินงาน



หรือ นำแผนไปปฏิบัติให้ถูกต้อง (3) Check: การตรวจสอบวิธีการ ระยะเวลา การติดตาม และ การประเมินผลการดำเนินงาน (4) Act: การปรับปรุง ปรับแผน และดำเนินการ โดยทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวงจร การทำตามวงจรดังกล่าวเป็นการปรับปรุง พัฒนาแผนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง ทำให้เพิ่มคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ซึ่งแนวคิดการปรับปรุงให้ดีกว่าเดิมนี้นี้สอดคล้องกับกระบวนการไคเซน (Kaisen)

การติดตาม (monitoring) และประเมินผล (evaluation) แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างเป็นระบบ เป็นเครื่องมือสำคัญในการบริหารจัดการแผน เพื่อแสดงประสิทธิผล (effectiveness) การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ ประสิทธิภาพ (efficiency) ความสามารถในการใช้ทรัพยากร และกระบวนการในการสร้างผลผลิต รวมทั้งให้ข้อมูลที่แสดงความสำเร็จ จุดแข็ง จุดอ่อน และแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน และช่วยในการบริหารแผนให้มีประสิทธิภาพขึ้น การติดตามและประเมินผลให้ความสำคัญกับการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ จึงต้องมีเครื่องมือในการวัดหรือรวบรวมข้อมูลที่มีความตรง เชื่อถือได้ มีวิธีการเก็บข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน และข้อมูลที่ได้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

การติดตาม เป็นระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลขณะที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานหรือการนำแผนไปใช้เพื่อแสดงความสอดคล้องและความก้าวหน้าของการนำแผนไปปฏิบัติหรือความก้าวหน้าของการดำเนินงาน การใช้ทรัพยากร ความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนดและในเวลาที่กำหนด ความเหมาะสมของวิธีการ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน การติดตามเป็นการเก็บข้อมูลทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (process) และด้านผลผลิต (product) เพื่อเป็นข้อมูลย้อนกลับสำหรับกำกับ ทบทวน และแก้ปัญหาระหว่างการดำเนินการ รวมทั้งเป็นการสรุปบทเรียนสำหรับวางแผนให้ดีขึ้น

การประเมินผล เป็นกระบวนการตรวจสอบการดำเนินงานและผลการดำเนินงานเพื่อตัดสินคุณค่า (value judgment) ตัดสินผลการดำเนินงานและการบรรลุผลสำเร็จเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนด โดยครอบคลุม ผลผลิต (output) ผลลัพธ์ (outcome) และผลกระทบ (impact) และการใช้ข้อมูลตัดสินใจเพื่อแก้ไขปรับปรุงการดำเนินงานหรือวิธีการปฏิบัติงาน รวมทั้งประเมินการบรรลุเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และวิสัยทัศน์ โดยอาจเป็นการประเมินเชิงปริมาณและหรือคุณภาพ และการประเมินผลอาจทำ ขณะดำเนินงาน ในช่วงระยะเวลาต่างๆ และเมื่อการดำเนินงานแล้วเสร็จ ข้อมูลจากการติดตามและประเมินผลไม่เพียงแต่มีประโยชน์สำหรับการวัดผลสำเร็จของแผน แต่ยังช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ การปรับปรุง และการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ขององค์กรได้ด้วย

การติดตามและประเมินผลตามแนวคิดบาลานซ์ สกอร์การ์ด (balanced scorecard) ของแคป แพลนและนอร์ตัน (Kaplan & Norton, 1996) เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีการใช้อย่างกว้างขวางเพราะทำให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นภาพรวมของผลการดำเนินการขององค์กรอย่างชัดเจน ทำให้สามารถประเมินศักยภาพโดยรวมและความสามารถในการแข่งขันขององค์กร โดยมีการวัดผล 4 ด้าน ประกอบด้วยด้านกระบวนการ ด้านกระบวนการ



บริหารรวมการเงิน ด้านความพึงพอใจของลูกค้า และด้านการสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ขององค์กรเพื่อสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน การวัดผลตามแนวคิดนี้แต่ละด้านประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และแผนงาน ผลการประเมินจะบอกว่าผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายกลยุทธ์หรือไม่ อย่างไร



## 6.2 บทบาทสภาการพยาบาลในการนำและกำกับการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์

สภาการพยาบาลมี 2 บทบาทในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ คือ (1) การนำและกำกับการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ และ (2) การนำแผนกลยุทธ์ส่วนที่เกี่ยวข้องไปจัดทำแผน ดำเนินการ และรายงานผล สำหรับบทบาทการนำและกำกับการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ มีดังนี้

1. สื่อสาร และถ่ายทอด แผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 ให้กับผู้บริหารองค์กรและหน่วยงานทางการพยาบาล สมาชิกสภาการพยาบาล และ นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ตระหนักรู้และเข้าใจความสำคัญ ความเป็นมา ประเด็นยุทธศาสตร์ ทิศทางกลยุทธ์ นโยบาย การดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญ ผลลัพธ์ที่สำคัญ เป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ตัวชี้วัด หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยใช้การสื่อสารช่องทางต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง

2. สื่อสารให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ภาศึเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบถึงการมีแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 และขอสนับสนุนการนำแผนไปใช้ ตามความเหมาะสม

3. ประชุมกับผู้บริหารองค์กรและหน่วยงาน และผู้ที่เกี่ยวข้องงานแผนขององค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สถาบันการศึกษา และงานบริการพยาบาล ของสถานบริการสุขภาพ ในภาครัฐและเอกชน เพื่อทำความเข้าใจ เกิดฉันทามติ และตกลงร่วมกันในการเป็นเจ้าของแผน นำนโยบาย ทิศทางเชิงกลยุทธ์ หรือการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ ในแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 ที่สอดคล้องกับภารกิจหรือหน้าที่ขององค์กรหรือหน่วยงาน ไปบรรจุหรือบูรณาการในแผน 5 ปี และแผนประจำปีขององค์กร/หน่วยงาน โดยผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรมีบทบาทร่วมกันในการขับเคลื่อนแผนงานที่รับผิดชอบเพื่อนำไปสู่การบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

4. แต่งตั้งผู้รับผิดชอบและ/หรือคณะกรรมการแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 โดยมีผู้บริหารสภาการพยาบาลระดับสูงเป็นประธาน และมีผู้แทนจากองค์กรและหน่วยงานหลักทางการพยาบาล และ ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกร่วมเป็นกรรมการ โดยมีหน้าที่ดังนี้

- 4.1 กำหนดกรอบแนวทาง และแผนการติดตามและประเมินผล ที่อย่างน้อยควรครอบคลุม

- 4.1.1 วัตถุประสงค์







4.1.2 กำหนดกรอบแนวทาง และวิธีการติดตามและประเมินผล ที่ครอบคลุม ความสอดคล้อง ความเพียงพอ ความก้าวหน้า ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ผลลัพธ์และผลผลิต และผลกระทบ

4.1.3 ข้อมูลที่ต้องเก็บ และแหล่งที่จะได้ข้อมูล

4.1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เช่น แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ คำถามในการเจาะลึก แบบสำรวจรายการ เป็นต้น ทั้งนี้บางเครื่องมืออาจต้องมีการสร้างหรือพัฒนาเพื่อใช้ร่วมกัน

4.1.5 วิธีการที่จะได้มาซึ่งข้อมูล เช่น ให้ผู้รับผิดชอบข้อมูลตนเอง มีผู้ไปเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เป็นต้น

4.1.6 ช่วงเวลา และ ระยะเวลาของการเก็บข้อมูล

4.1.7 การเตรียมผู้เก็บข้อมูล

4.1.8 การจัดการข้อมูลที่ได้มา การบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การประมวลผล และการรายงานผล

4.2 ประสานความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานในการจัดทำแผนขององค์กรและหน่วยงาน

4.3 ติดตามการนำแผนไปปฏิบัติขององค์กรและหน่วยงาน ให้ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขจุดบกพร่อง หรือปัญหาที่อาจทำให้การนำแผนไปปฏิบัติไม่บรรลุตามเป้าหมาย

4.4 ให้ข้อคิดเห็นต่อผลการประเมินการดำเนินงานขององค์กรและหน่วยงาน ตามตัวชี้วัดหลักของแผนกลยุทธ์ และข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงแผนกลยุทธ์ (หากมี) ปีละ 1 ครั้ง

4.5 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ต่อสภาการพยาบาล ปีละ 1 ครั้ง

5. พัฒนาระบบฐานข้อมูล และรูปแบบการนำเสนอข้อมูลที่มีความเป็นปัจจุบัน เพื่อรองรับข้อมูล การติดตามและประเมินผล และรายงานผลการนำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์พยาบาลไปใช้ ข้อมูลต้องมีความถูกต้อง สมบูรณ์ เป็นปัจจุบัน และมีระบบป้องกันความปลอดภัยทางไซเบอร์

6. สนับสนุนทางวิชาการ และทรัพยากรที่จำเป็นแก่องค์กรและหน่วยงาน ตามความเหมาะสม

7. ร่วมระดมทุนและแสวงหาทรัพยากร และการสนับสนุนจากรัฐบาล ภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน แหล่งทุน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในระดับองค์กรและหน่วยงาน

8. พิจารณาให้ความเห็น ต่อผลการผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์

9. สภาการพยาบาล ร่วมกับองค์กรและหน่วยงาน ปรับแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หากจำเป็น เพื่อให้เพื่อให้สามารถตอบสนองนโยบายและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด และสอดคล้องกับนโยบาย และสถานการณ์ของระบบสุขภาพ ระบบการศึกษา และการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เปลี่ยนแปลง

10. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ต่อสมาชิก และผู้มีส่วนได้เสีย เมื่อครบ 3 ปี และเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาของแผน หรือเมื่อต้องรายงานองค์การอนามัยโลกผ่านกระทรวง



## 6.3 บทบาทสภาการพยาบาล องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำแผนกลยุทธ์ไปดำเนินการ

สภาการพยาบาล องค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการนำแผนกลยุทธ์ไปดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงหรือหัวหน้าองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประชุมบุคลากรทั้งองค์กรและหน่วยงาน เพื่อสร้าง ความเข้าใจ ความเป็นเจ้าของในแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569 และพิจารณานโยบาย ทิศทางกลยุทธ์ และการดำเนินการเชิงกลยุทธ์

2. ผู้บริหารระดับสูงหรือหัวหน้าองค์กรและหน่วยงานประชุมร่วมกับคณะกรรมการนโยบายและแผน และ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานแผน ขององค์กรและหน่วยงาน หรือในชื่ออื่น เพื่อพิจารณาในประเด็นต่างๆ อาทิ

- แนวทางการนำนโยบาย ทิศทางกลยุทธ์ และการดำเนินการเชิงกลยุทธ์ในส่วนที่สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรและหน่วยงาน มาบูรณาการในแผน กรณีที่มีแผนองค์กร 5 ปี และแผนปฏิบัติการประจำปี แล้ว หรือจัดให้มีหากยังไม่ได้จัดทำแผน

- พัฒนาการดำเนินการเชิงกลยุทธ์เป็นแผนงานประจำปี โครงการ/กิจกรรม ตามความเหมาะสม แต่ควรครอบคลุมทุกตัวชี้วัดที่ต้องรายงานสำหรับแผนกลยุทธ์

- พิจารณาเพิ่มการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์เพื่อสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และศักยภาพสถาบันได้ตามความเหมาะสม

- จัดสรรงบประมาณและแสวงหาทุนและทรัพยากรอย่างเพียงพอ และเพื่อให้สามารถดำเนินการแผนงานประจำปี โครงการ/กิจกรรม ให้บรรลุเป้าหมายได้

- พัฒนาศมรรถนะบุคลากรในการนำแผนประจำปี โครงการ/กิจกรรม ไปปฏิบัติ ติดตาม ประเมินผล และ จัดทำรายงาน

- กำหนดค่าเป้าหมายอย่างน้อยเท่ากับที่กำหนดในแผนกลยุทธ์

3. คณะกรรมการนโยบายและแผน มีหน้าที่ดังนี้

- ประชุมวางแผนการติดตามและประเมินผล ทั้งในด้านเครื่องมือ ข้อมูลที่ต้องเก็บ วิธีการเก็บ รวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการรายงานผล

- ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนประจำปี โครงการ/กิจกรรม

- พิจารณาผลการติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน

- รายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยเฉพาะตัวชี้วัดที่สภาการพยาบาล กำหนด พร้อมปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ที่อาจรวมถึงการปรับโครงการ วิธีการดำเนินงาน (หากมี) อย่างน้อย ทุก 6 เดือน

4. องค์กรและหน่วยงานดำเนินการให้มีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่ทันสมัย ปลอดภัย



และให้ข้อคิดเห็น

5. ผู้บริหารองค์กรและหน่วยงานพิจารณารายงานผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

6. องค์กรและหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่รับผิดชอบที่กำหนดในแผนกลยุทธ์ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง หรือตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ต่อสภาการพยาบาล

## 6.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์

การขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์จะสำเร็จได้ ต้องมีปัจจัยดังนี้

1. การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และการจูงใจให้บุคลากรทั่วทั้งองค์กร และหน่วยงานมีเป้าหมายเดียวกัน และมีพันธะผูกพันต่อแผนกลยุทธ์

2. ความรู้สึกร่วมกันของบุคลากรในองค์กรในการเป็นเจ้าของแผนกลยุทธ์

3. ความมุ่งมั่นและการสนับสนุนของผู้นำองค์กรและหน่วยงานในการนำแผนฯ ไปปฏิบัติ ทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากรที่จำเป็น และการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร

4. การติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ โดยมีเครื่องมือที่เชื่อถือได้ และวิธีการที่เหมาะสม และมีการปรับแผนฯ เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่มุ่งหวัง

5. การมีฐานข้อมูล ที่เข้าถึงง่าย และมีระบบป้องกันการแทรกแซงข้อมูล ข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน

6. การมีผู้รับผิดชอบหรือคณะกรรมการผู้รับผิดชอบทั้งในระดับสภาการพยาบาลและในองค์กรและหน่วยงานที่นำแผนฯ ไปปฏิบัติ ในการวางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล และรายงานผล





# חכמות









## รายนามคณะกรรมการจัดทำแผนกลยุทธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2565 - 2569

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา	บุญทอง	ที่ปรึกษา
2. ดร. ดวงดี	สังโฆบล	ที่ปรึกษา
3. รองศาสตราจารย์ ดร. ประคิน	สุจฉายา	ประธานคณะกรรมการ
4. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ	โตสิงห์	รองประธานคณะกรรมการ
5. ดร.กฤษดา	แสงดี	ผู้ทำงาน
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทพันธ์	ชินล้ำประเสริฐ	ผู้ทำงาน
7. รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา	มันคง	ผู้ทำงาน
8. อาจารย์ ดร. รัตติมา	ศิริโหราชัย	ผู้ทำงาน
9. นางสาวศศมน	ศรีสุทธิศักดิ์	ผู้ทำงาน
10. นางสาวนฤมล	ภัทรพานิชชัย	เลขานุการ
11. นางสาวจัญญา	นฤตย์ศาสตร์	ผู้ช่วยเลขานุการ
12. นางสาวรัตตินาถ	เพชรมณี	ผู้ช่วยเลขานุการ





## รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมรับฟังความคิดเห็น

1. ศ.เกียรติคุณ ดร. วิจิตร	ศรีสุพรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
2. ศ.เกียรติคุณ ดร. สมจิต	นุเจริญกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
3. รศ.ดร. ศิริอร	สินธุ์	นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1
4. ดร.ธีรพร	สริธอังกูร	อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 2
5. รศ.ดร. สุจิตรา	เหลื่องอมรเลิศ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
6. ศ.เกียรติคุณ ดร. พิมพ์พรรณ	ศิลป์สุวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิ
7. รศ.ดร. ขนิษฐา	นันทบุตร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
8. ศาสตราจารย์ชาน ดร. จงกลณี	เรืองอัมพร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
9. ดร.วิทย์	มงคลวิสุทธิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
10. ผศ.ดร. วังจันทร์	เพชรพิเชฐเชียร	ผู้ทรงคุณวุฒิ
11. รศ.วิลาวัลย์	เสนารัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
12. นางกรรณิการ์	ปัญญาอมรวัฒน์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
13. รศ.ดร. ยาใจ	สิทธิมงคล	ผู้ทรงคุณวุฒิ
14. นางศิริมา	ลีละวงศ์	ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
15. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัฒน์	กองการพยาบาล
16. นางสาวอุไรพร	จันทะอุ่มเม้า	กองการพยาบาล
17. รศ.ดร. อรัญญา	เซาวลิต	ผู้อำนวยการศูนย์จริยธรรมทางการแพทย์ แห่งประเทศไทยและรองอธิการบดี สถาบันพระบรมราชชนก (วิชาการ)
18. ดร. จุรีวรรณ	มณีแสง	ประธาน สอท.
19. ดร. ขวัญตา	บุญวาศ	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ

20. ดร. กมลรัตน์	เทอร์เนอร์	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นนทบุรี
21. ผศ.ดร. วนิดา	วิสุทธิพานิช	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
22. อาจารย์สุภาพร	มะรังษี	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์
23. อาจารย์พึงพิศ	การงาม	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
24. อาจารย์ณัฐธยา	บุญมาก	รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา
25. ดร. จันทิมา	นวะมะวัฒน์	รอง ผอ.กลุ่มวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
26. ผศ.ดร. ธิดารัตน์	เลิศวิทยากุล	คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย
27. นางสมพร	เลิศวิริยเสถียร	ประธานเขตสุขภาพที่ 1
28. นางอมรรัตน์	กุลทิพรธรณ์	ประธานเขตสุขภาพที่ 2
29. นางประภา	ราชา	ประธานเขตสุขภาพที่ 3
30. นางวิไลวรรณ	แสงธรรม	ผู้แทนประธานเขตสุขภาพที่ 4
31. นางสุนันท์	เกียรติชัยพัฒนา	ประธานเขตสุขภาพที่ 5
32. นางไพรวลัย	พรมที	ประธานเขตสุขภาพที่ 7
33. นางณฤดี	ทิพย์สุทธิ์	ประธานเขตสุขภาพที่ 8
34. นางสาวสิริลักษณ์	คุณกมลกาญจน์	ผู้แทนประธานเขตสุขภาพที่ 9
35. นางสาวศศิธร	ชำนาญผล	ประธานเขตสุขภาพที่ 10
36. นางกรรณิกา	อังกูร	ประธานเขตสุขภาพที่ 12
37. นางชไมพร	เจริญไกรกมล	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ. ศิริราช
38. นางสาววรรณา	คงวิเวทจรกิจ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ. รามาธิบดี
39. นางอรุวรรณ	วราภาพงษ์	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ. รามาธิบดี
40. นางนุชจารี	จันวณิชชา	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.บำรุงราษฎร์
41. นางบุษบา	การกล้า	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รพ. กระจกฟ้าพิษผล
42. นางวรรณิณี	บุญช่วยเหลือ	ประธานเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาล รพ. เมตพาร์ค