



**ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล
ระดับประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2564
ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี
(ด้านสาธารณสุข)**

**กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564

ที่ปรึกษา ดร. กาญจนา จันทน์ไทย

จัดทำโดย กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เรียบเรียง ชุตติกาญจน์ หฤทัย
 ศิริมา ลีละวงศ์
 ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล

คณะทำงานหลัก ชุตติกาญจน์ หฤทัย
 ดร.ธีรพร สติรอังกูร
 นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา
 ศิริมา ลีละวงศ์
 อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์
 สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ
 ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน 2561

คำนำ

ปัจจุบัน สถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม รูปแบบการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่ออันเป็นผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพจึงมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ทันเวลา เช่นเดียวกันกับการพยาบาลในประเทศไทยซึ่งเป็นส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพ มีการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิใกล้ชิดประชาชน ให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม และการจัดบริการในระดับทุติ/ตติยภูมิ จัดบริการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อลดอาการคุกคามและเฝ้าระวังอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆของผู้ป่วย ได้ให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของประชาชน เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเข้าถึงประชาชนได้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการ จึงต้องพัฒนาบริการพยาบาลให้มีความเป็นเลิศ โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ เป็นกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเป็นบทบาทหลักของกองการพยาบาล สืบเนื่องจากนโยบายรัฐบาล มีการปฏิรูปประเทศพร้อมทั้งจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) กองการพยาบาลจึงได้พัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ขึ้น สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 เพื่อให้องค์กรพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มุ่งสู่เป้าหมาย “การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน”

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอขอบพระคุณผู้บริหารการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องจากหน่วยงานระดับนโยบายของประเทศทุกภาคส่วน องค์กรวิชาชีพ และองค์กรพยาบาลทุกระดับ ที่ได้ร่วมกันระดมความคิดพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะสนับสนุนให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สำเร็จได้ตามเป้าหมาย สร้างคุณประโยชน์ต่องานการพยาบาล และสร้างคุณค่าต่อสุขภาวะที่ดีของประชาชนได้ในที่สุด

กองการพยาบาล
มิถุนายน 2561

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมา	1
ความสำคัญของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ	4
แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ	5
พ.ศ. 2560 - 2564	
บทที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564	19
การวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล	19
ระดับประเทศ	
การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ	32
พ.ศ. 2560 - 2564	
บทที่ 3 ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564	35
วิสัยทัศน์ และพันธกิจ	35
ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 และเป้าหมาย	36
ตัวชี้วัดหลัก ค่าเป้าหมาย และค่านิยม	37
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการ	38
สุขภาพและในชุมชน	
ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้	57
มีคุณภาพที่ยั่งยืน ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง	
ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการ	62
บุคลากรทางการพยาบาล	
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาล	77
ทุกภาคส่วนในระดับประเทศ อาเซียน และนานาชาติ	
ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับ	84
คุณภาพให้สอดคล้องกับความท้าทายระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0	
บทที่ 4 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล	95
ระดับประเทศ	
หลักการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	
วัตถุประสงค์การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	
แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล	
สรุป	
เอกสารอ้างอิง	102
ภาคผนวก	104

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมา

กองการพยาบาล ได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ มาอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจัดทำครั้งแรกในปี พ.ศ. 2542 เป็นแผนพัฒนาการพยาบาล (พ.ศ. 2542 – 2544) พัฒนาขึ้นตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ซึ่งมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล สามารถดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชน และตอบสนองความคาดหวังของสังคมอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังมุ่งเน้นพัฒนาให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งสามารถแก้ไขปัญหาของสังคม ทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและส่วนรวม พร้อมทั้งเน้นการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระหว่างบุคลากรพยาบาล ตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล ให้มีแนวทางการพัฒนาที่มีทิศทางและมีจุดยืนร่วมกันเพื่อความเป็นเอกภาพของวิชาชีพ และการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรพยาบาล ประชาชน องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ให้สามารถประสานประโยชน์เพื่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนอย่างต่อเนื่อง (กองการพยาบาล, 2541)

ต่อมาได้พัฒนาแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ. 2547 – 2549) พัฒนาขึ้นตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และแผนพัฒนาการพยาบาล และแผนองค์กรแห่งชาติ จึงมุ่งเน้นให้ความสำคัญการสร้างระบบบริการพยาบาลที่มุ่งการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และสังคม การสร้างหลักประกันในการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในระดับสากล การสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง และการเพิ่มศักยภาพและความหลากหลายในบริการพยาบาล โดยใช้การวิจัยและองค์ความรู้ด้านการพยาบาลและศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง (สำนักการพยาบาล, 2547)

หลังจากนั้น ได้มีการทบทวนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลที่ผ่านมา ร่วมกับประเทศไทยมีการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการพัฒนาประเทศ ดังนั้น กองการพยาบาลจึงพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 ขึ้น เป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อสร้างความยั่งยืนของคุณภาพบริการพยาบาลบนพื้นฐานของความมีเหตุมีผล ระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีหลักธรรมาภิบาลในงาน และเป็นระบบสุขภาพพอเพียง โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับกำลังคนด้านการพยาบาลของประเทศมี

ปริมาณและคุณภาพเหมาะสม เพียงพอ บริการพยาบาลเป็นที่ศรัทธาของประชาชน ระบบสุขภาพชุมชน และเครือข่ายบริการปฐมภูมิเข้มแข็ง งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกสามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวมของประชาชน มีเอกภาพ และธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลที่สมดุลและยั่งยืน รวมถึงบุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2551)

สืบเนื่องจากระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ บางส่วน มีความจำเป็นต้องดำเนินการต่อ ร่วมกับประเทศไทยก้าวสู่ยุคของการแข่งขันมากขึ้น มีนโยบายกำหนดให้ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในการเข้าร่วมประชาคมอาเซียน ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 จึงได้พัฒนาขึ้น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนตามแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียงอย่างเป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น พร้อมทั้งได้มีการนำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 มาใช้เป็นแนวคิดร่วม ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 จึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นเลิศ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เสริมสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ทั้งในระดับประเทศ ระดับอาเซียน และนานาชาติให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม บุคลากรผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร และมีความสุขในการทำงาน (สำนักการพยาบาล, 2555)

หลังดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ได้ 3 ปี กองการพยาบาลมีการจัดทำโครงการประเมินผลแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 - 2560 ครึ่งแผน (พ.ศ. 2556 – 2558) ในปี พ.ศ. 2559 โดยการตอบแบบสอบถามของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขต และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารการพยาบาล พบว่า ทั้ง 12 เขตสุขภาพมีการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2556 – 2560 ไปเป็นกรอบในการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด ซึ่งผลการดำเนินงานตามแผนบรรลุวัตถุประสงค์มากกว่าร้อยละ 80 เมื่อจำแนกรายยุทธศาสตร์ พบว่า

กลยุทธ์ที่มีการดำเนินงานเป็นไปตามมาแผนมากที่สุด คือ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์เสริมสร้างคุณค่าและศรัทธาของประชาชน/ผู้ใช้บริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อระบบบริการพยาบาล 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาการบริการพยาบาลเชิงรุกมุ่งเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ โดยการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ในการดูแลสุขภาพตนเองและการจัดการปัญหาสุขภาพระดับท้องถิ่น 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการเตรียมความพร้อมของสถานบริการสุขภาพและบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ ในการพัฒนาบริการพยาบาลให้ก้าวหน้า ความก้าวหน้าทางวิทยาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก และ 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 กลยุทธ์สร้างและพัฒนากลไกในการกำหนดนโยบายกำลังคนด้านการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของประเทศ

สำหรับกลยุทธ์ซึ่งการดำเนินงานยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการดำเนินงานต่อเนื่องในระยะต่อไป คือ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 กลยุทธ์พัฒนาระบบเทียบเคียงคุณภาพระดับประเทศ ระดับอาเซียน และนานาชาติ ประเทศ 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลปฐมภูมิในการจัดระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการเสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชนในการพัฒนาบริการพยาบาล และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของประชาชน ทั้งในระดับประเทศ ระดับอาเซียน และนานาชาติ และ 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 กลยุทธ์พัฒนาระบบและกลไกการเสริมสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลคงอยู่ในระบบ อย่างมีความสุข และมีความผูกพันต่อองค์กร และกลยุทธ์กำหนดและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ทันต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

จากประเด็นการวิเคราะห์ดังกล่าว การจัดทำและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ จึงจำเป็นต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเข้าถึงประชาชน และสอดคล้องกับปัญหาความต้องการด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม เป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2559 รัฐบาลไทยประกาศนโยบายการปฏิรูประบบการบริหารราชการแผ่นดินของประเทศไทยให้มีเป้าหมายการพัฒนาในระยะยาว กำหนดให้ฝ่ายบริหารมีความรับผิดชอบที่จะต้องขับเคลื่อนประเทศไปสู่เป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับและเป็นเอกภาพ จึงกำหนดให้มีการจัดทำ “ยุทธศาสตร์ชาติ” ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว จัดทำ “ยุทธศาสตร์ชาติ” ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ด้านสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560 – 2564) ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565 – 2569) ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2570 – 2574) และระยะเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2574 – 2579) ดังนั้นเพื่อให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี จึงกำหนดให้มีการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ขึ้น

ความสำคัญของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ

แผนยุทธศาสตร์ในภาครัฐ เป็นกระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ จำกัด เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของประชาชน รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อ บรรลุเป้าประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ เช่นเดียวกันกับแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ ที่มีการ ดำเนินงานโดยองค์กรภาครัฐเป็นหลัก เป็นกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านการบริหารและการจัดบริการ พยาบาลอย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนอย่าง เป็นองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติของการดูแล คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และ การฟื้นฟูสุขภาพ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อธิบายได้ดังนี้

1. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ กำหนดขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ภายในและภายนอก ครอบคลุมประเด็นการบริหารและการบริการพยาบาล ทั้งในประเทศและนานาชาติ ดังนั้นคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับองค์กรพยาบาล สามารถนำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ ไปปฏิบัติได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ปัจจุบันและแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

2. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ เป็นการแสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลที่ชัดเจน ทั้งในประเด็นองค์กรและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบทบาทหน้าที่ อันจะนำไปสู่การ บรรลุเป้าประสงค์ร่วมกัน

3. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ สนับสนุนให้ระบบการบริหารและการ บริการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ได้โดยใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา กำกับ ติดตาม ประเมินผล และ ปรับปรุงการดำเนินงาน เพื่อให้ระบบการจัดการเป็นไปตามแนวทางการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี หรือ ธรรมาภิบาลองค์กร (Good Governance)

4. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ สนับสนุนระบบการดำเนินงานให้มีความ ชัดเจน ตรวจสอบได้ ในประเด็นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง การกระจายอำนาจ การคำนึงถึงผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย การจัดทำงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน และการวิจัยพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ สูงสุดต่อประชาชนอย่างเป็นรูปธรรม

จากความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ สรุปได้ว่า แผนยุทธศาสตร์ การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการ วางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในระดับสถานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และระดับประเทศ อันจะนำไปสู่การจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสถานการณ์ สามารถ ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเป็นหนึ่งในผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลของภูมิภาค เอเชีย

**แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2564**

แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 กำหนดขึ้นโดยมีแนวคิดสำคัญ คือ สอดคล้องกับบริบทด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน ดังนั้น สถานการณ์และแนวโน้มที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

1. กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี กล่าวว่า ในการที่จะบรรลุวิสัยทัศน์และทำให้ประเทศไทยพัฒนาไปสู่อนาคตที่พึงประสงค์นั้น จำเป็นจะต้องมีการวางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาในระยะยาว และกำหนดแนวทางการพัฒนาของทุกภาคส่วนให้ขับเคลื่อนไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์ชาติในระยะยาว เพื่อถ่ายทอดแนวทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติในแต่ละช่วงเวลาอย่างต่อเนื่องและมีการบูรณาการ และสร้างความเข้าใจถึงอนาคตของประเทศไทยร่วมกัน และเกิดการรวมพลังของทุกภาคส่วนในสังคม ทั้งประชาชน เอกชน ประชาสังคม ในการขับเคลื่อนการพัฒนาเพื่อการสร้างและรักษาไว้ซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติและบรรลุวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือคติพจน์ประจำชาติ “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อให้ประเทศมีขีดความสามารถในการแข่งขัน มีรายได้สูงอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว คนไทยมีความสุข อยู่ดี กินดี สังคมมีความมั่นคง เสมอภาคและเป็นธรรม ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติที่จะใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาในระยะ 20 ปีต่อจากนี้ไป จะประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ (1) ยุทธศาสตร์ ด้านความมั่นคง (2) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน (3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน (4) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม (5) ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และ (6) ยุทธศาสตร์ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

โดยมีประเด็นการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ คือ ด้านความมั่นคง เป็นการสร้างความเชื่อมั่นในกลุ่มประเทศอาเซียนและประชาคมโลกที่มีต่อประเทศไทย รวมถึงการจัดบริการด้านการสาธารณสุข ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เป็นการยกระดับผลิตภาพบริการสุขภาพ การใช้นวัตกรรมในการเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน และการพัฒนาอย่างยั่งยืน ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน เป็นการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาวะที่ดี ด้านการสร้างโอกาสความเสมอภาคและเท่าเทียมกันทางสังคม เป็นการพัฒนาระบบบริการและระบบบริหารจัดการสุขภาพ การลดความเหลื่อมล้ำ การสร้างสภาพแวดล้อมและนวัตกรรมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตในสังคมสูงวัย ด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เป็นการป้องกันผลกระทบและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติธรรมชาติ และด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นการพัฒนาหน่วยงานภาครัฐให้มีสมรรถนะสูง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีธรรมาภิบาล

2. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) กล่าวว่า ระบบสุขภาพไทยกำลังเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากรอบด้าน อาทิ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนจากสังคมชนบทสู่สังคมเมือง การเชื่อมต่อการค้าการลงทุนทั่วโลก ตลอดจนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการมากขึ้น ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักของประเทศ จึงมีการกำหนดยุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และส่งผลต่อการใช้จ่ายภาครัฐด้านสุขภาพของประเทศต่อไป ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) สรุปได้ดังนี้

2.1 วิสัยทัศน์: เป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพ ที่รวมพลังสังคม เพื่อประชาชนสุขภาพดี

2.2 พันธกิจ: พัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพ อย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืน

2.3 เป้าหมาย: ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

2.4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบสุขภาพและการสาธารณสุข ให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น และบรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง ประกอบด้วย 4 Excellence ดังนี้

2.4.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) มีวัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆตลอดจนมีการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ดำเนินการตามแผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) แผนงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ แผนงานการป้องกันควบคุมโรคและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และแผนงานการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม

2.4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงลดความเหลื่อมล้ำของผู้รับบริการในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมกัน ดำเนินการตามแผนงานการพัฒนาระบบการแพทย์ปฐมภูมิ (Primary Care Cluster) แผนงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) แผนงานการพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ครอบคลุมและระบบการส่งต่อ แผนงานการพัฒนาตามโครงการพระราชดำริและพื้นที่เฉพาะ และแผนงานอุตสาหกรรมทางการแพทย์

2.4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสม เป็นธรรมและทั่วถึง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ดำเนินการตามแผนงานการพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

2.4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) มีวัตถุประสงค์ เพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและยั่งยืน ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล ระบบ

บริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้ ดำเนินงานตามแผนงานการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและองค์กรคุณภาพ แผนงานการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ แผนงานการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ แผนงานการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมด้านสุขภาพ และแผนงานการปรับโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพ

โดยมีประเด็นสำคัญของการวิเคราะห์และนำสู่การพัฒนาการพยาบาล ระดับประเทศ ครอบคลุมทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ คือ การจัดบริการพยาบาลปฐมภูมิและการพยาบาลในชุมชน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน และการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการป้องกันและควบคุมโรคตามความเสี่ยงของพื้นที่ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน

3. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) กล่าวว่า การพัฒนายึดหลัก “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” “การพัฒนาที่ยั่งยืน” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 – 11 และยึดหลักการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ลดความเหลื่อมล้ำ และขับเคลื่อนการเจริญเติบโตจากการเพิ่มผลผลิตการผลิตบนฐานการใช้ภูมิปัญญาและนวัตกรรม โดยกำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และแนวทางการพัฒนาตามกรอบแนวทางยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี การพัฒนาที่ยั่งยืน การปฏิรูปประเทศ และไทยแลนด์ 4.0 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) ประกอบด้วย 10 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์ 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมลดความเหลื่อมล้ำในสังคม 3) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งทางเศรษฐกิจและแข่งขันได้อย่างยั่งยืน 4) ยุทธศาสตร์การเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน 5) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความมั่นคงแห่งชาติเพื่อการพัฒนาประเทศสู่ความมั่งคั่งและยั่งยืน 6) ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบและธรรมาภิบาลในสังคมไทย 7) ยุทธศาสตร์การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ 8) ยุทธศาสตร์การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี วิจัย และนวัตกรรม 9) ยุทธศาสตร์การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ และ 10) ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการพัฒนา (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559)

โดยมีประเด็นการพัฒนาหลักที่สำคัญ ประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การพัฒนานวัตกรรมและการนำมาใช้ขับเคลื่อนการพัฒนาในทุกมิติเพื่อยกระดับศักยภาพของประเทศ โดยกำหนดวาระการวิจัยแห่งชาติ

3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรม โดยเฉพาะเร่งสร้างและพัฒนาบุคลากรวิจัยในสาขา STEM (Science, Technology, Engineering and Mathematics)

3.3 การเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย คนไทยมีจิตสำนึกที่ดีต่อสังคม ยกระดับคุณภาพการศึกษา และสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพดี เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ

3.4 การสร้างความเป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำ ให้ความสำคัญกับการกระจายการจัดบริการ ภาครัฐด้านการศึกษา สาธารณสุข ให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ตลอดจน การสร้างชุมชนเข้มแข็ง

3.5 การปรับโครงสร้างการผลิตและการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจในแต่ละช่วงของห่วงโซ่มูลค่า โดยใช้เทคโนโลยีวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการผลิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพัฒนาพื้นที่เศรษฐกิจใหม่

3.6 การปรับระบบการผลิตการเกษตรให้สอดคล้องกับพันธกรณีในการเปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศและศักยภาพของพื้นที่ เน้นการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการเกษตรและการรวมกลุ่มเจ้าของ กิจกรรมทางการเกษตร

3.7 การเพิ่มศักยภาพฐานการผลิตและบริการเดิมและการต่อยอดไปสู่ฐานการผลิตและบริการ ใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่เข้มข้นและนวัตกรรม เน้นการวางรากฐานพัฒนาอุตสาหกรรมสำหรับอนาคต

3.8 การส่งเสริมสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจกระแสใหม่ เช่น เศรษฐกิจดิจิทัล เศรษฐกิจ ฐานชีวภาพ เศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์และวัฒนธรรม วิสาหกิจตั้งใหม่ เป็นต้น

3.9 การสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจบริการและการท่องเที่ยวที่มีศักยภาพให้ เติบโตและสนับสนุนภาคการผลิต เน้นการปรับปรุงกฎหมายในการพัฒนาอุตสาหกรรมท่องเที่ยวรองรับ ระบบนิเวศ และสร้างมูลค่าเพิ่มในอุตสาหกรรมกีฬา

3.10 การสร้างความเชื่อมโยงระหว่างภาคการผลิต เน้นการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการ สร้างผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์ที่หลากหลาย เชื่อมโยงด้านคมนาคมขนส่ง โลจิสติกส์ และโทรคมนาคม รวมถึง กรอบความร่วมมือพัฒนาชายแดนและภูมิภาคอาเซียน

3.11 การพัฒนาวิสาหกิจขนาดย่อย ขนาดเล็กและขนาดกลาง วิสาหกิจชุมชน และวิสาหกิจเพื่อ สังคม เน้นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ การพัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการที่ผลิตได้ ขายเป็น

3.12 การสร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อม เน้น การรักษาและฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติ ลดมลพิษและการปล่อยก๊าซเรือนกระจก รวมถึงการบริหารจัดการ เพื่อลดความเสี่ยงจากสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ

3.13 การฟื้นฟูพื้นฐานด้านความมั่นคงที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคม ของประเทศ โดยเน้นการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติ และเตรียมการรับมือกับอาชญากรรมข้ามชาติ

3.14 การบริหารจัดการในภาครัฐ การป้องกันการทุจริตประพฤติดมิชอบและการสร้างธรรมาภิ บาลในสังคมไทย โดยส่งเสริมและพัฒนาธรรมาภิบาลในภาครัฐ ทั้งระบบการบริหารงานและบุคลากร

3.15 การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและระบบโลจิสติกส์ของประเทศเพื่อขยายขีดความสามารถ และพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อรองรับการขยายตัวของเมืองและพื้นที่เศรษฐกิจหลัก และส่งเสริมการ พัฒนาคุณภาพชีวิตของทุกกลุ่มในสังคม เน้นการพัฒนาพื้นที่แนวระเบียงเศรษฐกิจ สร้างความเป็นธรรมใน การเข้าถึงบริการพื้นฐาน และการคุ้มครองผู้บริโภค

3.16 การพัฒนาภาค เมือง และพื้นที่เศรษฐกิจ เร่งสร้างความเข้มแข็งและขยายฐานการผลิตในแต่ละภาค พัฒนาเมือง พัฒนาอุตสาหกรรมแห่งอนาคตบริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก และพื้นที่เศรษฐกิจชายแดน

3.17 การสร้างความร่วมมือระหว่างประเทศให้เข้มข้นและส่งผลต่อการพัฒนาอย่างเต็มที่ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเชื่อมโยงเครือข่ายภายในประเทศและประเทศเพื่อนบ้าน ส่งเสริมบทบาทไทยในกรอบความร่วมมือเอทีโลก และการขับเคลื่อนการพัฒนาภายใต้กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

3.18 การส่งเสริมการลงทุนไทยในต่างประเทศ โดยสนับสนุนแหล่งเงินทุนและข้อมูลเพื่อพัฒนาธุรกิจร่วมกับประเทศเพื่อนบ้าน

3.19 การปรับปรุงภาคการเงินของไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นและให้สามารถแข่งขันได้ เร่งปรับปรุงกฎระเบียบการกำกับดูแลภาคการเงิน การป้องกันความเสี่ยง สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีทางการเงิน และขยายการเข้าถึงบริการทางการเงินอย่างทั่วถึง

3.20 การปฏิรูปด้านการคลังและงบประมาณ เน้นการขยายฐานภาษี การจัดทำงบประมาณบูรณาการเชิงประเด็นพัฒนาและเชิงพื้นที่ การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ รวมถึงการปรับปรุงระบบการออม และระบบประกันสุขภาพ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และนำมาเป็นแนวคิดสำคัญสำหรับการพัฒนายุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ คือ การให้ความสำคัญกับการวิจัย พัฒนานวัตกรรม การใช้เทคโนโลยี และระบบดิจิทัลในงานการพยาบาล จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ ครอบคลุม เข้าถึงประชาชน มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงมีส่วนร่วมในการลดมลพิษสิ่งแวดล้อม การพร้อมรับสถานการณ์ภัยพิบัติ และการขยายเขตเศรษฐกิจใหม่ นอกจากนี้เร่งสร้างความเข้มแข็งและกรอบความร่วมมือด้านการพยาบาลกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ประเทศเพื่อนบ้าน ภูมิภาคอาเซียน และนานาชาติ

4. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) กล่าวว่า พัฒนาขึ้นตามกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา กรอบการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) การปรับโครงสร้างสู่ประเทศไทย 4.0 การปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ 5 ปี ให้เข้มแข็ง คนไทยมีสุขภาพดี แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 สรุปประเด็นสำคัญได้ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

4.1 วิสัยทัศน์: ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดีสร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

4.2 พันธกิจ: เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

4.3 เป้าประสงค์: ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพะที่ดี ลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้ และการตายก่อนวัยอันควร เพิ่มขึ้น ความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม และมีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

4.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ: ประกอบด้วย

4.4.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการเสริมสร้างสุขภาพคนไทยเชิงรุก

4.4.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในระบบบริการสุขภาพ

4.4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ

4.4.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาและสร้างความเข้มแข็งในการอภิบาลระบบสุขภาพ

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 มีประเด็นสำคัญนำสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาล ระดับประเทศ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการอภิบาลระบบสุขภาพ ดังนั้นการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงครอบคลุมทั้งเชิงรับในสถานบริการ และเชิงรุกในชุมชนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน รวมถึงการอภิบาลระบบคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดความยั่งยืนโดยเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิของระบบบริการพยาบาล และกำลังคนทางการพยาบาล

5. นโยบายรัฐบาล กล่าวว่า ในรัฐบาลปัจจุบันโดยมีพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยนำยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศว่าด้วยการพัฒนาตามแนวพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวทางของคณะรักษาความสงบแห่งชาติ และความต้องการของประชาชนเป็นหลักสำคัญในการกำหนดนโยบาย 11 ด้าน (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2557) ดังนี้

5.1 การปกป้องและเชิดชูสถาบันพระมหากษัตริย์

5.2 การรักษาความมั่นคงของรัฐและการต่างประเทศ

5.3 การลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ

5.4 การศึกษาและเรียนรู้ การทะนุบำรุงศาสนา ศิลปะและวัฒนธรรม

5.5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน

5.6 การเพิ่มศักยภาพทางเศรษฐกิจของประเทศ

5.7 การส่งเสริมบทบาทและการใช้โอกาสในประชาคมอาเซียน

5.8 การพัฒนาและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี การวิจัยและพัฒนา และนวัตกรรม

5.9 การรักษาความมั่นคงของฐานทรัพยากร และการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์กับการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

5.10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดินที่มีธรรมาภิบาลและการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในภาครัฐ

5.11 การปรับปรุงกฎหมายและกระบวนการยุติธรรม

จากนโยบายรัฐบาลดังกล่าวข้างต้น ประเด็นที่เกี่ยวข้อง คือ นโยบายด้านที่ 5 การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นความทั่วถึง ความมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ดังนี้

1) วางรากฐานให้ระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพโดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบและบูรณาการข้อมูลระหว่างทุกระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นการป้องกันโรคมากกว่ารอให้ป่วยแล้วจึงมารักษา สร้างกลไกการจัดการสุขภาพในระดับเขตแทนการกระจุกตัวอยู่ที่ส่วนกลางปรับระบบการจ้างงานการกระจายบุคลากรและทรัพยากรสาธารณสุขให้เหมาะสมกับท้องถิ่นและให้ภาคเอกชนสามารถมีส่วนร่วมในการจ้างบุคลากรเพื่อจัดบริการสาธารณสุขโดยรัฐเป็นผู้กำกับดูแลสนับสนุนความร่วมมือระหว่างรัฐและเอกชนในการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยส่งเสริมการร่วมลงทุนและการใช้ทรัพยากรและบุคลากรร่วมกันโดยมีข้อตกลงที่รัดกุมและเป็นประโยชน์ต่อทุกฝ่าย

3) เสริมความเข้มแข็งของระบบเฝ้าระวังโรคระบาดโดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ โดยมีเครือข่ายหน่วยเฝ้าระวังหน่วยตรวจวินิจฉัยโรคและหน่วยที่สามารถตัดสินใจเชิงนโยบายในการสกัดกั้นการแพร่กระจายได้อย่างทันทั่วทั้ง

4) ป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุในการจราจรอันนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตโดยการร่วมมือระหว่างฝ่ายต่างๆในการตรวจจับเพื่อป้องกันการรายงานและการดูแลผู้บาดเจ็บ

5) ส่งเสริมการกีฬาเพื่อสุขภาพใช้กีฬาเป็นสื่อในการพัฒนาลักษณะนิสัยเยาวชนให้มีความสนใจนักกีฬามีวินัยปฏิบัติตามกฎกติกา มารยาทและมีความสามัคคีคืออีกทั้งพัฒนานักกีฬาให้มีศักยภาพสามารถแข่งขันในระดับนานาชาติจนสร้างชื่อเสียงแก่ประเทศชาติ

6) ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาด้านการแพทย์และจริยธรรมของการอัมพญการปลูกถ่ายอวัยวะและสเต็มเซลล์ โดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุมเหมาะสมกับประเด็นที่เป็นปัญหาใหม่ของสังคม

7) พัฒนาขีดความสามารถในการวิจัยด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขโดยจัดให้มีบุคลากรและเครื่องมือที่ทันสมัยและให้มีความร่วมมือทั้งระหว่างหน่วยงานภายในประเทศและหน่วยงานต่างประเทศโดยเฉพาะในการป้องกันและรักษาโรคที่มีความสำคัญ

กรอบแนวทางตามนโยบายที่ 5 ด้านการยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาที่สอดคล้องสามารถนำไปสู่การพัฒนาระบบบริการพยาบาลได้

เนื่องจากระบบบริการพยาบาลเป็นระบบสำคัญหลักระบบหนึ่งของระบบสาธารณสุข ที่ต้องพัฒนาร่วมกับระบบอื่นๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของนโยบายในการวางรากฐานพัฒนาและเสริมความเข้มแข็งให้แก่การให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน

6. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ริเริ่มโดยสมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly: UN) เมื่อปีค.ศ. 2010 โดยเป็นการดำเนินงานต่อเนื่องจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ หรือ Millennium Development Goals: MDGs เพื่อกระตุ้นให้ประเทศต่างๆ พัฒนาประเทศเพื่อขจัดความยากจน ความหิวโหย ส่งเสริมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม เทคโนโลยีที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ ซึ่งสิ้นสุดลงเมื่อปีค.ศ. 2015 ต่อมา UN ได้ริเริ่มการพัฒนาภายหลังปี ค.ศ. 2015 (The Post – 2015 Development Agenda) ตามกระบวนทัศน์ “การพัฒนาที่ยั่งยืน” โดยประเด็นสำคัญของการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 17 เป้าหมายหลัก ที่ต้องบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. 2030 (สยาม อรุณศรีมรกต และยงยุทธ วัชรกุลย์, 2016) ดังนี้

- 6.1 ยุติความยากจนทุกรูปแบบทุกหนแห่ง
- 6.2 ยุติความหิวโหยสร้างความมั่นคงทางอาหารยกระดับโภชนาการและส่งเสริมเกษตรกรรมยั่งยืน
- 6.3 สร้างหลักประกันสุขภาพและส่งเสริมสุขภาวะของทุกคนทุกวัย
- 6.4 สร้างหลักประกันถ้วนหน้าความเท่าเทียมด้านคุณภาพการศึกษาและส่งเสริมโอกาสในการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับทุกคน
- 6.5 บรรลุความเท่าเทียมทางเพศและสร้างความเข้มแข็งแก่ผู้หญิงและเด็กหญิง
- 6.6 สร้างหลักประกันให้มีการบริหารจัดการน้ำและการสุขาภิบาลอย่างยั่งยืนสำหรับทุกคน
- 6.7 สร้างหลักประกันการเข้าถึงพลังงานยุคใหม่ที่มีราคาซื้อหาได้ที่เชื่อถือได้และความยั่งยืนสำหรับทุกคน
- 6.8 ส่งเสริมความยั่งยืนความเท่าเทียมและการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ยั่งยืนรวมทั้งโอกาสในการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพสำหรับทุกคน
- 6.9 เร่งสร้างระบบสาธารณสุขป้อนพื้นฐานส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมที่เท่าเทียมและยั่งยืนและสนับสนุนนวัตกรรม
- 6.10 ลดความเหลื่อมล้ำในประเทศและระหว่างประเทศต่างๆ
- 6.11 ทำให้เมืองและที่ตั้งถิ่นฐานของประชาชนมีความเท่าเทียมปลอดภัยมั่นคงและยั่งยืน
- 6.12 สร้างหลักประกันแก่ระบบการบริโภคและการผลิตที่ยั่งยืน
- 6.13 ดำเนินการเรื่องการเปลี่ยนแปลงสภาวะภูมิอากาศและผลกระทบอย่างเร่งด่วน
- 6.14 อนุรักษ์และใช้ทรัพยากรทางทะเลอย่างยั่งยืนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

6.15 ปกป้องฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้ระบบนิเวศภาคพื้นดินอย่างยั่งยืนการจัดการป่าไม้ อย่างยั่งยืนต่อสู้กับการแปรสภาพเป็นทะเลทรายหยุดยั้งและฟื้นฟูความเสื่อมโทรมของพื้นดินและหยุดยั้ง การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ

6.16 ส่งเสริมสังคมที่มีสันติภาพและความเท่าเทียมเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนสนับสนุนให้ทุกคน เข้าถึงความยุติธรรมสร้างสถาบันทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเชื่อถือได้และความเท่าเทียมในทุกระดับ

6.17 เสริมสร้างความเข้มแข็งแก่การปฏิบัติและฟื้นฟูความร่วมมือของพันธมิตรระดับโลกเพื่อ การพัฒนาที่ยั่งยืน

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 เป้าหมายหลัก ดังกล่าวสอดคล้องกับระบบสุขภาพทั้งหมดอาจโดย ทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากการพัฒนามุ่งเน้นให้ความสำคัญกับคน การดำรงชีวิต และสิ่งแวดล้อม ความ ยั่งยืนดังกล่าวสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งนำมาเป็นกรอบแนวทางสำคัญหนึ่งของการ พัฒนาและอภิบาลระบบคุณภาพบริการพยาบาล

7. ประเทศไทย 4.0 กล่าวว่า ในอดีตที่ผ่านมาประเทศไทยมีโครงสร้างเศรษฐกิจที่เริ่มจากสังคม เกษตรกรรม หรือ ประเทศไทย 1.0 เน้นการสร้างรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก ต่อมาจึงปรับเข้าสู่ อุตสาหกรรมเบา หรือ ประเทศไทย 2.0 โดยมุ่งเน้นแรงงานราคาถูก ใช้ทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ หลังจากนั้นได้ปรับเปลี่ยนเข้าสู่ ประเทศไทย 3.0 ที่ให้ความสำคัญกับอุตสาหกรรมหนัก โดยใช้ต้นทุนและ เทคโนโลยีจากต่างประเทศเพื่อเน้นการส่งออก ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจ แต่เมื่อ ถึงจุดหนึ่งหลังปี พ.ศ. 2540 อัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจปรับลดลงมาอยู่ที่ 3-4% ต่อปี และทำให้ประเทศ ไทยเป็นประเทศรายได้ปานกลางมากกว่า 20 ปี การปรับเปลี่ยนเข้าสู่ประเทศไทย 4.0 หรือ Thailand 4.0 จึงเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจแบบเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยอุตสาหกรรม ไปสู่ เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อน ด้วยนวัตกรรม โดยใช้พลังประชารัฐในการขับเคลื่อน ผู้มีส่วนร่วมเน้นตามความถนัดและจุดเด่นของแต่ละ องค์กร มีภาครัฐคอยสนับสนุน แปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ ให้เป็นความได้เปรียบในแข่งขัน เดิมเติมด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนา 5 กลุ่มเป้าหมาย (สำนักงานวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2559) ดังนี้

7.1 กลุ่มอาหาร เกษตร และเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio – Tech)

7.2 กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ (Health, Wellness & Bio – Med)

7.3 กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์และระบบเครื่องกลที่ใช้อิเล็กทรอนิกส์ควบคุม (Smart Devices, Robotics & Mechatronics)

7.4 กลุ่มดิจิทัล เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตที่เน็ตเชื่อมต่อและบังคับอุปกรณ์ต่างๆ ปัญญาประดิษฐ์และ เทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital, IoT, Artificial Intelligence & Embedded Technology)

7.5 กลุ่มอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ วัฒนธรรม และบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, Culture & High Value Services)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ เป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งของการพัฒนาให้เป็นประเทศไทย 4.0 องค์กร สถาบัน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนร่วมตามความถนัด สำหรับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ ปี 2560 – 2564 สนับสนุนด้านการวิจัยและพัฒนา และการสร้างนวัตกรรม ยกย่องคุณภาพบริการเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันในระดับประเทศ ภูมิภาค อาเซียน และนานาชาติ

8. หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) กล่าวว่า เป็นหลักการเพื่อการอยู่ร่วมกันในบ้านเมืองและสังคมอย่างมีความสุข คลี่คลายปัญหาโดนสันติวิธี และพัฒนาสังคมให้มีความยั่งยืน พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2534 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 บัญญัติในย่อหน้าหนึ่งว่า ในการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้คำนึงถึงความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของประชาชน การเปิดเผยข้อมูล การติดตามตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ตามความเหมาะสมของแต่ละภารกิจ ในปี 2555 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้จัดกลุ่มหลักธรรมาภิบาลใหม่เพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจ สะดวกต่อการจดจำ และการนำไปปฏิบัติ คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบในการประชุมวันที่ 24 เมษายน 2555 โดย “หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ประกอบด้วย 4 หลักสำคัญ และหลักการย่อยรวม 10 หลัก” (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2555) ดังนี้

8.1 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) ประกอบด้วย

8.1.1 ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด เกิดผลผลิตภาพที่คุ้มค่าต่อการลงทุนและบังเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม ทั้งนี้ต้องมีการลดขั้นตอนและระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระค่าใช้จ่าย ตลอดจนยกเลิกภารกิจที่ซ้ำซ้อนและไม่มีความจำเป็น

8.1.2 ประสิทธิภาพ (Effectiveness) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ปฏิบัติหน้าที่ตามพันธกิจให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ มีการวางแผนเป้าหมายการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและอยู่ในระดับที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของประชาชน สร้างกระบวนการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและมีมาตรฐาน มีการจัดการความเสี่ยงและมุ่งเน้นผลการปฏิบัติงานเป็นเลิศ รวมถึงมีการติดตามประเมินผลและพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

8.1.3 การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ สามารถดำเนินการแล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด สร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจ รวมถึงตอบสนองตามความคาดหวัง/ความต้องการของประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีความหลากหลายและมีความแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

8.2 ค่านิยมประชาธิปไตย (Democratic Value) ประกอบด้วย

8.2.1 ภาระรับผิดชอบ/สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องสามารถตอบคำถามและชี้แจงได้เมื่อมีข้อสงสัย รวมทั้งต้องมีการจัดวางระบบการรายงานความก้าวหน้าและผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อสาธารณะเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบและการให้คุณให้โทษ ตลอดจนมีการจัดเตรียมระบบการแก้ไขหรือบรรเทาปัญหาและผลกระทบใด ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

8.2.2 เปิดเผย/โปร่งใส (Transparency) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ตรงไปตรงมา รวมทั้งต้องมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและเชื่อถือได้ให้ประชาชนได้รับทราบอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนวางระบบให้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวเป็นไปโดยง่าย

8.2.3 หลักนิติธรรม (Rule of Law) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องใช้อำนาจของกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ด้วยความเป็นธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ และคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียฝ่ายต่าง ๆ

8.2.4 ความเสมอภาค (Equity) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งแยกด้านชายหญิง ถิ่นกำเนิด เชื้อชาติ ภาษา เพศ อายุ สภาพทางกายหรือสุขภาพ สถานะของบุคคล ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม ความเชื่อทางศาสนา การศึกษาอบรม และอื่น ๆ อีกทั้งยังต้องคำนึงถึงโอกาสความเท่าเทียมกันของการเข้าถึงบริการสาธารณะของกลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสในสังคมด้วย

8.3 ประชาธิปไตย (Participatory State) ประกอบด้วย

8.3.1 การมีส่วนร่วม/การพยายามแสวงหาฉันทามติ (Participation/Consensus Oriented) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชน รวมทั้งเปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ เรียนรู้ ทำความเข้าใจ ร่วมแสดงทัศนะ ร่วมเสนอปัญหา/ประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องร่วมคิดแก้ไขปัญหา ร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการดำเนินงานและร่วมตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ต้องมีความพยายามในการแสวงหาฉันทามติหรือข้อตกลงร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจะต้องไม่มีข้อคัดค้านที่หาข้อยุติไม่ได้ในประเด็นที่สำคัญ

8.3.2 การกระจายอำนาจ (Decentralization) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการควรมีการมอบอำนาจและกระจายความรับผิดชอบในการตัดสินใจ และการดำเนินการให้แก่ผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม มีการโอนถ่ายบทบาทและภารกิจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือภาคส่วนอื่น ๆ ในสังคม

8.4 ความรับผิดชอบทางการบริหาร (Administrative Responsibility) ประกอบด้วย

8.4.1 คุณธรรม/จริยธรรม (Morality/Ethics) หมายถึง ในการปฏิบัติราชการต้องมีจิตสำนึกความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ให้เป็น ไปอย่างมีศีลธรรม คุณธรรม และตรงตามความคาดหวังของสังคม รวมทั้งยึดมั่นในค่านิยมหลักของมาตรฐานจริยธรรมสำหรับผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมืองและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาบรรณวิชาชีพ ตลอดจน คุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบราชการไทย 8 ประการ (I AM READY) ได้แก่

I - Integrity ซื่อสัตย์และกล้ายืนหยัดในสิ่งที่ถูกต้อง

A - Activeness ทำงานเชิงรุก คิดเชิงบวกและมีจิตบริการ

M - Morality มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม

R - Responsiveness คำนึงถึงประโยชน์สุขของประชาชนเป็นที่ตั้ง

E - Efficiency มุ่งเน้นประสิทธิภาพ

A - Accountability ตรวจสอบได้

D - Democracy ยึดมั่นในหลักประชาธิปไตย

Y - Yield มุ่งผลสัมฤทธิ์

จากหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ทั้ง 4 หลักสำคัญ และ 10 หลักการย่อย แสดงให้เห็นได้ชัดเจนว่าหน่วยงานภาครัฐควรมีการปฏิบัตินโยบายและพัฒนางานโดยใช้ยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดทิศทาง เป้าหมาย การติดตามประเมิน และความโปร่งใสเป็นธรรมของระบบ เช่นเดียวกันกับการบริการพยาบาลซึ่งมีการให้บริการด้านสุขภาพกับประชาชน จึงนำแนวคิดตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มาพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564

9. หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวทางการดำเนินชีวิตและวิถีปฏิบัติที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมีพระราชดำรัสชี้แนะแก่พสกนิกรชาวไทย และได้ทรงเน้นย้ำแนวทางพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ตลอดจนใช้ความรู้ และคุณธรรมเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต ในแต่ละแนวคิดอธิบายได้ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2550)

9.1 ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีต่อความจำเป็นและเหมาะสมกับฐานะของตนเอง สังคม สิ่งแวดล้อม รวมทั้งวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น ไม่มากเกินไป ไม่น้อยเกินไป และต้องไม่เบียดเบียนตนเอง และผู้อื่น หลักความพอประมาณสามารถนำมาใช้ในการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาการบริการพยาบาลที่เหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ของกลุ่มเป้าหมาย อันจะก่อให้เกิดประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

9.2 ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจดำเนินการเรื่องต่างๆ อย่างมีเหตุผลตามหลักวิชาการ หลักกฎหมาย หลักศีลธรรม จริยธรรม และวัฒนธรรมที่ดีงาม คิดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างถ่วงถ่วง โดยคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นๆ อย่างรอบคอบ หลักความมีเหตุผลสามารถนำมาใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ของการพัฒนาการบริการพยาบาลที่ครอบคลุมปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ถูกต้อง และตอบสนองต่อเป้าหมายที่คาดหวัง

9.3 ภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงในด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม เพื่อให้สามารถปรับตัวและรับมือได้อย่างทันที่ หลักภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีสามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนาการบริการพยาบาลที่คำนึงถึงผลกระทบทั้งด้านบวกและด้านลบ สนับสนุนให้การพัฒนามีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับผลกระทบอย่างถูกต้อง เหมาะสม

9.4 เงื่อนไขสำคัญเพื่อให้เกิดความพอเพียง คือ เงื่อนไขคุณธรรม พื้นฐานจิตใจมีความซื่อสัตย์ สุจริต สามัคคี และแบ่งปัน เงื่อนไขหลักวิชา มีความรอบรู้ รอบคอบ ระมัดระวัง นำวิชาการมาใช้ในทุกขั้นตอน และเงื่อนไขชีวิต มีความอดทน ความเพียร และปัญญา เงื่อนไขสำคัญทั้ง 3 ข้อ จึงเป็นหลักสำคัญ

ของการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้สามารถมีคุณธรรม ความรู้ความสามารถ และบริหารจัดการการทำงานได้อย่างเหมาะสม เพื่อความปลอดภัย สุขและความผูกพันของทั้งผู้ให้และผู้ให้บริการพยาบาล

กองการพยาบาล ตระหนักถึงความสำคัญของแนวคิดตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาใช้เพื่อให้การบริการพยาบาลสมดุลและพร้อมรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงจากสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึงแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ได้เป็นอย่างดี จึงอัญเชิญ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ ปี 2560 – 2564 รวมทั้งการกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

สรุปแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ทั้ง 7 แนวคิด คือ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564) นโยบายรัฐบาล เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ประเทศไทย 4.0 หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดที่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ในปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต ครอบคลุมทั้งประเด็นด้านสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข ซึ่งเป็นกรอบแนวทางที่ทำทนาย และมีเป้าหมายผลลัพธ์ที่ความยั่งยืนของสุขภาพประชาชน และระบบการจัดการภาครัฐ อย่างสมดุล ดังนั้นบริการพยาบาลเป็นระบบหนึ่งในระบบสุขภาพของประเทศ จึงมีการพัฒนาและกำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ (พ.ศ.2560 – 2564) ขึ้น เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายระบบบริการพยาบาลที่ยั่งยืน และประชาชนสุขภาพดีเช่นเดียวกัน รายละเอียดของการพัฒนาจะกล่าวถึงในบทต่อไป

บทที่ 2

การพัฒนาศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564

แผนยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสำคัญใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ หรือทิศทางที่สอดคล้องกับพันธกิจ อันจะนำไปสู่การบรรลุผลตามวิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ โดยกำหนดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับผลผลิตขององค์กร รวมถึงสามารถใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีตามระยะของแผนยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นไปได้ของโอกาสการปฏิบัติและเกิดผลสัมฤทธิ์ ดังนั้น แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ (พ.ศ. 2560 – 2564) ที่สามารถตอบสนองได้ตามที่คาดหวังดังกล่าวข้างต้น กระบวนการพัฒนาประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) และ 2) กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์

รายละเอียดในแต่ละกระบวนการ อธิบายได้ดังนี้

การวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล ระดับประเทศ

การวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม และนำสู่การกำหนดยุทธศาสตร์ต่อไปนั้น ใช้หลักการ SWOT Analysis เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ โดยกำหนดเป็นสถานการณ์หรือปัจจัยภายนอกและสถานการณ์หรือปัจจัยภายใน อธิบายได้ดังนี้

1. สถานการณ์หรือปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย โครงสร้างประชากรและสถานะสุขภาพ นโยบายและระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 โครงสร้างประชากร ปี พ.ศ. 2559 แบ่งเป็น

1.1.1 โครงสร้างประชากรตามกลุ่มวัย โดยกลุ่มวัยทำงานมีอัตราสูงที่สุด ซึ่งมีผลต่อการเพิ่มในกลุ่มวัยสูงอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า และประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ กลุ่มวัยจำแนกได้ดังนี้ (กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2559) กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) ร้อยละ 6.14 กลุ่มวัยเรียน (6 – 14 ปี) ร้อยละ 10.03 กลุ่มวัยรุ่น (15 – 21 ปี) ร้อยละ 8.90 กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) ร้อยละ 61.07 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 13.86 และกลุ่มสตรี อัตรา 20.1 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง

1.1.2 ประชากรที่ต้องการการพึ่งพิงและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคม ร้อยละ 54.88 ติดบ้าน ร้อยละ 1.79 ติดเตียง ร้อยละ 0.42 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และกลุ่มผู้พิการ ร้อยละ 2.44 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

1.2 สถานะสุขภาพ ผลการสำรวจปี 2559 (กระทรวงสาธารณสุข, 2559) พบว่า

1.2.1 อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) ปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ โรคระบบไหลเวียนเลือด (610.93) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (567.13) โรคระบบหายใจ (499.58) โรคระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก (440.42) และ โรคระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (438.54)

1.2.2 อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2559 ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (1,993.38) เบาหวาน (1,292.79) โลหิตจางอื่นๆ (1,192.32) ไตวาย (1,092.81) และ ปอดบวม (791.87)

1.2.3 รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (hospital base) ปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ปอดบวม (18,269 ราย) เลือดออกในสมอง การบาดเจ็บภายในกะโหลกศีรษะ (13,213 ราย) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ (10,004 ราย) และโลหิตเป็นพิษ (4,704 ราย)

1.2.4 จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน (ต่อ 100,000 ประชากร) จำแนกเป็น 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อประชากร ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (11,215.42) เบาหวาน (5,345.55) โรคหลอดเลือดสมอง (431.64) โรคหัวใจและหลอดเลือด (381.04) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (337.31) มะเร็งเต้านม (88.69) และ มะเร็งปอด (14.11) 2) โรคติดต่อและโรคระบาด ได้แก่ วัณโรครายใหม่ (50,906 ราย) ไข้หวัดใหญ่ (258.71) และไข้เลือดออก (361.18) 3) บาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร 546,793 ราย และเสียชีวิต 1,351 ราย และโรคจากการทำงาน ได้แก่ บาดเจ็บจากการทำงาน (390.54) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (180.78) และโรคจากสารพิษกำจัดศัตรูพืช (18.94)

1.2.5 จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำแนกเป็น 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ควบคุมได้ไม่ดี ได้แก่ เบาหวาน (ร้อยละ 79.41) และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 70.03) 2) ผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน (65.37 ต่อ 100,000 ประชากร) และผู้ป่วยประคับประคองในชุมชน (12.76 ต่อ 100,000 ประชากร)

1.2.6 ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ มารดาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.93 เด็กแรกเกิด – 6 เดือน กินนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ ร้อยละ 38.87 เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี ส่วนสูงและน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 35.81 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 18.02 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$) ร้อยละ 32.52 และประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.47

1.3 นโยบายกระทรวงสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ที่เกี่ยวข้องได้แก่

1.3.1 เป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 75 ปี ดัชนีความสุขของคนทำงานไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ดัชนีความสุขของครัวเรือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 อัตราการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยร้อยละ 100 ความครอบคลุมของแพทย์ 1 ต่อ 1,500 ประชากร ความครอบคลุมของเตียง

โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 เพียงต่อ 1,000 ประชากร สถานบริการได้รับการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน HA ร้อยละ 100 และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านการประเมิน ITA ไม่น้อยกว่าร้อยละ 95 ซึ่งขับเคลื่อนสู่เป้าหมายด้วยยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence) บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และบริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)

1.3.2 ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุจากโรคติดต่อหรือโรคระบาดมีจำนวนลดลง แต่พบโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคดังกล่าวส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับการเพิ่มศักยภาพสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างทั่วถึง

1.3.3 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ นำเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ มุ่งหวังให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการองค์การภายใต้หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี รวมถึงรับรู้และประพฤติปฏิบัติตามหลักค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข MOPH เพื่อให้องค์กรสามารถสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นคุณประโยชน์กับประชาชนได้อย่างที่คาดหวัง

1.4 ระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

1.4.1 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บริการด้านสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบเครือข่าย แบ่งเป็น 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร แต่ละเขตมีประชากร 4 – 5 ล้านคน โดยเขตสุขภาพที่ 1 – 3 เป็นโซนภาคเหนือ เขตสุขภาพที่ 4 – 6 เป็นโซนภาคกลางและภาคตะวันออก เขตสุขภาพที่ 7 – 10 เป็นโซนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขตสุขภาพที่ 11 – 12 เป็นโซนภาคใต้

1.4.2 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพมีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอสามารถเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งสิ้น 896 แห่ง แบ่งเป็น

- หน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบด้วย ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 มีจำนวน 327 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือระดับ P2 มีจำนวน 9,766 แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือระดับ P3 มีจำนวน 184 แห่ง ศักยภาพสูงสุด คือ มีขีดความสามารถด้านเวชปฏิบัติทั่วไป ทันตกรรม เภสัชกรรม ชันสูตรโรค กายภาพบำบัด หรือกิจกรรมบำบัด และการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์ทางเลือก สามารถตรวจรักษาผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง

- โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First – Level Referral Hospital: F) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ระดับทุติยภูมิ 90-120 เตียง (F1) จำนวน 77 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางระดับทุติยภูมิ 60-90 เตียง (F2) จำนวน 516 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กระดับทุติยภูมิ 30-60 เตียง (F3) จำนวน 99 แห่ง ศักยภาพสูงสุด คือ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์เฉพาะทาง

สาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) มีบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

- โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid – Level Referral Hospital: M) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระดับตติยภูมิ (M1) จำนวน 35 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับตติยภูมิ 120 เตียงขึ้นไป (M2) จำนวน 88 แห่ง ศักยภาพสูงสุด คือ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญ มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก (อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติ - นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ออร์โธปิดิกส์ และวิสัญญีแพทย์) ทุกสาขาและสาขา รองในบางสาขาที่จำเป็น มีการบริการผู้ป่วยใน ห้องผ่าตัด ห้องคลอด หอผู้ป่วยหนัก ห้องปฏิบัติการ และรังสีวิทยา สามารถรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

- โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High – Level Referral Hospital) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ (Standard – Level Referral Hospital: S) จำนวน 48 แห่ง และ โรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ (Advance – Level Referral Hospital: A) จำนวน 33 แห่ง ศักยภาพสูงสุด คือ ชีตความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ย่างยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น โดยบางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน ๕ สาขาหลัก (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

1.4.3 กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ 13 สาขา และเกี่ยวข้องกับระบบบริการพยาบาล 10 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ไต ตา โรคไม่ติดต่อ 5 สาขาหลัก (อายุรกรรม/ศัลยกรรม/สูตินรีเวชกรรม/กุมารเวชกรรม/ออร์โธปิดิกส์) รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สุขภาพจิต และระบบบริการปฐมภูมิ

1.5 ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ส่วนที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย

1.5.1 การนำเทคโนโลยีเกี่ยวกับเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาใช้ในการระบบบริการสุขภาพ รวมถึงอุปกรณ์ระบบดิจิทัลอื่น ๆ ที่มีการนำมาใช้ในระบบสนับสนุนเพื่อเพิ่มความเร็วและมีประสิทธิภาพของงาน เช่น Smart Health ID, nRefer เป็นต้น

1.5.2 ในประเทศไทยมีอัตราการใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารด้วยโทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 79.3 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 39.3 และคอมพิวเตอร์ ร้อยละ 34.9

2. สถานการณ์หรือปัจจัยภายใน ประกอบด้วย โครงสร้างการบริหารและการจัดบริการพยาบาล กำลังคนทางการพยาบาล เครือข่ายวิชาชีพ และจริยธรรมวิชาชีพ ซึ่งมีสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

2.1 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1.1 การจัดโครงสร้างขององค์กรพยาบาลตามสายการบังคับบัญชา แบ่งเป็น ส่วนกลาง เป็นกองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้บริหารสูงสุด และส่วนภูมิภาค เป็นสถานบริการสุขภาพทุกระดับ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1.2 โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) แบ่งเป็น

- โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานในกลุ่มภารกิจต่างๆ ดังนี้ 1) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล และมีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล 16 กลุ่มงาน 2) กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ มีหัวหน้างานการพยาบาลจิตเวชเป็นผู้บริหารการพยาบาล 3) กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ มีหัวหน้างานการพยาบาลในชุมชน หัวหน้างานการพยาบาลอาชีวอนามัย หัวหน้างานการพยาบาลปฐมภูมิ เป็นผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน และ 4) กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ มีหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานการพยาบาล เป็นผู้บริหารการพยาบาล

- โรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน โดยมีบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานในกลุ่มงานต่างๆ ดังนี้ 1) กลุ่มงานการพยาบาล มีหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล และมีหัวหน้างาน 8 งาน และ 2) กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม มีหัวหน้ากลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม เป็นผู้บริหารการพยาบาลในชุมชน

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงาน และมีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว

2.2 การจัดบริการพยาบาล ประกอบด้วย

2.2.1 การจัดบริการพยาบาลในโรงพยาบาล สอดคล้องกับโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยมีการจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 มีสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลพัฒนาตนเองเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 460 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.34 และระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2560 องค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อยื่นสู่ความเป็นเลิศ รวมทั้งสิ้น 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.90

2.2.2 การจัดบริการพยาบาลในชุมชน สอดคล้องกับโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหาร ส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลชุมชน และกลุ่มงานเวชปฏิบัติ ครอบครัว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีการจัดบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ในชุมชน และเกณฑ์คุณภาพงานเยี่ยมบ้าน ปี พ.ศ. 2559 มีสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาล

2.3 กำลังคนทางการพยาบาล ประกอบด้วย

2.3.1 ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 108,293 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 47,669 คน (ร้อยละ 44.02) โรงพยาบาลชุมชน 39,928 คน (ร้อยละ 36.87) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14,463 คน (ร้อยละ 13.36) (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.3.2 ปี พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดกรอบความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล อยู่ระหว่าง 101,825 – 191,167 คน และเมื่อคิดเป็นร้อยละ 80 ของขั้นสูง ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ 152,934 คน ในขณะที่ มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 110,463 คน จึงมีอัตราส่วนขาด จำนวน 42,471 คน (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560)

2.3.3 ปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 2,692 คน (ร้อยละ 2.97) และระดับเชี่ยวชาญ 133 คน (ร้อยละ 0.15) จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการทั้งสิ้น 90,574 คน

2.3.4 ปี พ.ศ. 2559 มีพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาเฉพาะทางสาขาต่างๆ จำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7,647 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5,082 คน คิดเป็นร้อยละ 12.73

2.3.5 พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานในรอบ 24 ชั่วโมง เฉลี่ยเดือนละ 32 เวร จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และพยาบาลอายุสูงสุดที่ต้องขึ้นเวรบ่ายดึกอยู่ระหว่าง 28 – 60 ปี เฉลี่ย 48.64 ปี

2.3.6 ผลการสำรวจภาวะสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 ของกองการพยาบาล พบว่า มีพยาบาลลาป่วย 272,536 ครั้ง พยาบาลป่วยด้วยโรคมะเร็ง 842 คน ป่วยด้วยโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 174 ครั้ง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 2,825 ครั้ง และ ถูกทำร้ายร่างกายระหว่างปฏิบัติงาน 115 ครั้ง

2.3.7 ผลการสำรวจความผูกพันที่มีต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ความผูกพันที่มีต่อองค์กรพยาบาลในระดับดี โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เฉลี่ย ร้อยละ 28.98 และโรงพยาบาลชุมชน เฉลี่ย ร้อยละ 48.51 ซึ่งเมื่อพิจารณาอัตราการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลออกจากหน่วยบริการพยาบาล จากรายงานของกองการพยาบาล ปี พ.ศ. 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 2.71, 2.99 และ 3.29 ตามลำดับ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่ม Young nurse ลาออก

เนื่องจากไม่มีความมั่นคงในงาน ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งลูกจ้างวิชาชีพ สำหรับกลุ่มที่มีความต้องการการลาออกสูงสุดคือกลุ่ม Middle nurse เนื่องจากความไม่ก้าวหน้าในตำแหน่งงาน

2.4 เครือข่ายวิชาชีพ ประกอบด้วย

2.4.1 สถาบันหลักสำคัญระดับประเทศที่มีการบูรณางานร่วมกัน คือ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.4.2 องค์การพยาบาล ในสถานบริการสุขภาพสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานการพยาบาลโดยเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล (Chief Nursing Officers: CNOs) ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับประเทศ จำนวน 1 คน (นักวิชาการพยาบาล 12 คน) ระดับเขตสุขภาพ จำนวน 13 คน ระดับจังหวัด จำนวน 232 คน (ในโรงพยาบาล 116 คน และในชุมชน 116 คน) และระดับอำเภอ จำนวน 1,556 คน (ในโรงพยาบาล 778 คน และในชุมชน 778 คน) สำหรับการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 13 เขตสุขภาพ ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาลที่มาจากสถานบริการสุขภาพทั้งระดับ ตติยภูมิ ทุตติยภูมิ ปฐมภูมิ และนักวิชาการพยาบาล จำนวน 48 – 60 คนต่อเขตสุขภาพ

2.4.3 การขับเคลื่อนงานด้านการพัฒนาองค์ความรู้และสร้างโอกาสความก้าวหน้าในงานการพยาบาล ร่วมกับเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพทุกภาคส่วน ในรูปแบบสมาคม/ชมรมทางการพยาบาลสาขาต่างๆ เช่น ชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาล APN กระทรวงสาธารณสุข ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลตรวจรักษาพิเศษแห่งประเทศไทย ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งชาติ สมาคมการพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลฉุกเฉินแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลโรคไต สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย เป็นต้น

2.4.5 ร่วมกับสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเครือข่ายสหวิชาชีพ ดำเนินการตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สถานพยาบาลเอกชน)

2.4.5 เครือข่ายผู้นำการพยาบาลภาครัฐในประชาคมอาเซียน 10 ประเทศ ร่วมขับเคลื่อนนโยบายด้านการพยาบาลในเขตภูมิภาคอาเซียน

2.4.6 กองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานด้านการพยาบาลส่วนกลาง ผู้แทนพยาบาลประเทศไทยมีการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนด้านนโยบายและการจัดบริการพยาบาลกับหน่วยงานระดับอาเซียนและนานาชาติผ่านการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ เช่น World Health Assembly (WHA) ประชุมสมัชชาอนามัยโลก จัดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO), WHO Global Forum for Government Chief Nursing and Midwives Officers

(GCNMOs) จัดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO), TRIAD Meeting Nursing and Midwifery จัดโดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO), The Global Nursing Leadership (GNLI) จัดโดยสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN), ICN Congress จัดโดยสภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN), International Forum on Quality & Safety in Healthcare จัดโดย BMJ เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานบริการพยาบาลสาขาต่างๆ ร่วมกับสหวิชาชีพและสถาบันการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จัดทำข้อตกลงความร่วมมือในการศึกษาวิจัยด้านสุขภาพกับนานาชาติ และการพัฒนามาตรฐานของสถานบริการสุขภาพชายขอบให้กับประเทศเพื่อนบ้านข้างเคียง

2.5 จริยธรรมวิชาชีพ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบด้วย

2.5.1 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กล่าวว่า

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

การผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์ และศิลปะการผดุงครรภ์

"ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

"การประกอบวิชาชีพการพยาบาล" หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยกระทำต่อไป

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลูกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

"ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์" หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

"การประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์" หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยการกระทำดังต่อไปนี้

- (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด

(3) การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

(4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายความว่า บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

2.5.2 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

(1) ประกอบวิชาชีพด้วยประกอบด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

(2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึง เชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

(3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

(4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

(5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหাসภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

(6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

(1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

(2) พึงรับผิดชอบต่อร่วมกับประชาชนในการเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต

(3) พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

(4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

- (1) พึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล
- (2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- (3) พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- (4) พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล
- (5) พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบการวิชาชีพอื่น

- (1) ให้เกียรติ เคารพให้สิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
- (2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในการศาสตร์สาขาต่าง ๆ
- (3) พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
- (4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ในทางที่

ถูกต้อง

- (5) พึงอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบธรรม
- (6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือผู้กระทำการนั้น

จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

- (1) ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย
- (2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- (3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพและส่วนตัว
- (4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- (5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- (6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื้อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

2.5.3 สถานพยาบาลได้กำหนดพฤติกรรมของพยาบาลในการให้บริการพยาบาล ไว้ดังนี้

- (1) มีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมในการประกอบอาชีพและการดำรงตนอยู่ในสังคม
- (2) ประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และกฎเกณฑ์ของสังคม
- (3) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- (4) แสดงความเป็นมิตรต่อผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป
- (5) ให้บริการพยาบาลด้วยความเอื้ออาทรเต็มใจ
- (6) รักษาสิทธิของผู้รับบริการ
- (7) มีความรับผิดชอบต่อตนเอง ผู้รับบริการและสังคม
- (8) ให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง ตามขอบเขตและมาตรฐานวิชาชีพ
- (9) มีการพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เกี่ยวกับการดำรงตนในการประกอบวิชาชีพ
- (10) มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ

จากสถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลในประเทศไทย เมื่อนำเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ตามหลัก SWOT Analysis โดยปัจจัยภายนอกวิเคราะห์ตามหลัก C - PEST คือ ผู้ใช้บริการ นโยบาย สิ่งแวดล้อม สังคม และเทคโนโลยี เพื่อค้นหาโอกาสและอุปสรรค และปัจจัยภายในวิเคราะห์ตามหลัก 7Ss Model คือ โครงสร้างองค์กร กลยุทธ์การขับเคลื่อน ระบบ/การจัดบริการ บุคลากร ทักษะ/ความรู้/ความเชี่ยวชาญ รูปแบบการบริหารจัดการ และคุณค่าหรือค่านิยมร่วม เพื่อค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อน (สุดใจ ดิลกทรรศนน์, 2558) ได้ดังนี้

ปัจจัยภายนอก	โอกาส 1. โครงสร้างประชากรอยู่ระหว่างการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 2. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น มีหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในระดับเขตสุขภาพ 3. ความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี สนับสนุนให้สามารถค้นพบผู้ป่วยเร็วขึ้น และเพิ่มโอกาสผลการรักษาที่ดี 4. นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน 5. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย เข้าถึงชีวิตประจำวันของประชาชน เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ	อุปสรรค 1. ประชากรกลุ่มพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ต้องการทรัพยากรในการดูแลสุขภาพสูง 2. โรคที่พบบ่อยเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุนรุนแรง ต้องการทรัพยากรในการดูแลสุขภาพสูง 3. ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มอุบัติการณ์การเจ็บป่วยง่ายขึ้น 4. กลไกการผลิตและพัฒนาบุคลากรไม่ทันกับการเติบโตและเพิ่มศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ 5. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงระบบสุขภาพมาใช้มีต้นทุนสูง ต้องใช้เวลาและกำลังคนดูแลระบบ
ปัจจัยภายใน	ยุทธศาสตร์เชิงรุก 1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและลักษณะของกลุ่มประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป 2. จัดทำแผนกำลังคนและแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น	ยุทธศาสตร์ปรับเปลี่ยน 1. เพิ่มการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในชุมชน ระบบบริการพยาบาลเชิงรุก เพื่อสร้างเสริม ป้องกัน และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน 2. เพิ่มเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นในกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และเอกชน เพื่อให้แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลสอดคล้องทันเวลากับการเติบโตและเพิ่มศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ
จุดแข็ง 1. โครงสร้างการบริหารของหน่วยบริการพยาบาลภายในสถานบริการสุขภาพง่ายต่อการสื่อสาร ติดตาม กำกับ เพื่อการพัฒนางานตามลำดับของการบังคับบัญชา 2. โครงสร้างระหว่างองค์กรพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเชื่อมโยงผ่านเครือข่าย CNO คณะกรรมการ และการนิเทศ ที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง 3. การจัดบริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนมีมาตรฐานเป็นแนวทางปฏิบัติ ประเมินและปรับปรุง 4. มีนโยบายและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามแผนพัฒนาทั้งในระดับประเทศ เขต จังหวัด และหน่วยบริการ 5. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญในงานการพยาบาล 6. บุคลากรพยาบาลยึดมั่นในจริยธรรมวิชาชีพ		

ปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน	โอกาส 1. โครงสร้างประชากรอยู่ระหว่างการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีระยะเวลาการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 2. ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น มีหน่วยบริการสุขภาพที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในระดับเขตสุขภาพ 3. ความเจริญทางเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี สนับสนุนให้สามารถค้นพบผู้ป่วยเร็วขึ้น และเพิ่มโอกาสผลการรักษาที่ดี 4. นโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) มีความชัดเจน เป็นรูปธรรม ตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบัน 5. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทันสมัย เข้าถึงชีวิตประจำวันของประชาชน เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ	อุปสรรค 1. ประชากรกลุ่มพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ต้องการทรัพยากรในการดูแลสุขภาพสูง 2. โรคที่พบบ่อยเป็นกลุ่มโรคเรื้อรัง และอุบัติเหตุนแรง ต้องการทรัพยากรในการดูแลสุขภาพสูง 3. ความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เพิ่มอุบัติการณ์การเจ็บป่วยง่ายขึ้น 4. กลไกการผลิตและพัฒนาบุคลากรไม่ทันกับการเติบโตและเพิ่มศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ 5. การนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่สามารถเชื่อมโยงระบบสุขภาพมาใช้มีต้นทุนสูง ต้องใช้เวลาและกำลังคนดูแลระบบ
จุดอ่อน 1. โครงสร้างองค์กรมีขนาดใหญ่ การติดตามกำกับไม่ทั่วถึง อาจพลาดประเด็นสำคัญบางส่วน ซึ่งส่งผลให้เกิดโอกาสเสี่ยง 2. การจัดบริการพยาบาลอยู่ในหน่วยบริการที่หลากหลาย การควบคุมมาตรฐานไม่ครอบคลุมหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมด มีการใช้มาตรฐานที่ใกล้เคียงกันแทน 3. บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอทั้งอัตรากำลังตามภาระงาน และตามความเชี่ยวชาญ มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล 4. เกณฑ์ความก้าวหน้าและการขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นมีความหลากหลายของการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดข้อร้องเรียนความไม่เป็นธรรม ความผูกพัน และความสุจริตในงาน 5. ปริมาณภาระงานและลักษณะงานส่งผลให้บุคลากรมีความเครียด และเกิดการเจ็บป่วย/บาดเจ็บ/เสียชีวิตจากงาน 6. การร่วมมือระหว่างเครือข่ายทางการพยาบาลทั้งจากภาครัฐและเอกชน ไม่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง	ยุทธศาสตร์แก้ไข 1. จัดทำแผนความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้บริหาร การพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ ชมรม/สมาคมทางการพยาบาล ให้ชัดเจน เป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนากลไกการขับเคลื่อนและช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้พร้อมรับและทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง 2. จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านบุคลากรทางการพยาบาลทั้งความก้าวหน้า ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การดูแลสุขภาพ และความสุขความผูกพันในงาน เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ 3. นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริหารและบริการพยาบาล เพื่อลดภาระงาน	ยุทธศาสตร์ตั้งรับ 1. เพิ่มศักยภาพการจัดบริการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะ intermediate care ลดต้นทุนผู้ป่วยและโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป 2. เพิ่มศักยภาพการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลสุขภาพที่บ้าน ลดต้นทุนผู้ป่วยและโรงพยาบาล

**การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2564**

จากการวิเคราะห์สถานการณ์หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) และนำมาจัดทำ TOWS Matrix ได้ยุทธศาสตร์ที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาการบริการพยาบาลในประเทศไทยที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันรวมถึงแนวโน้มในอนาคตได้เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น สรุปประเด็นยุทธศาสตร์จากการวิเคราะห์และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้ดังนี้

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่วิเคราะห์	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
1	พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ สอดคล้องกับภาวะสุขภาพและลักษณะของกลุ่มประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป	บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
2	จัดทำแผนกำลังคนและแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถตอบสนองต่อระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
3	เพิ่มการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในชุมชน ระบบบริการพยาบาลเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมป้องกัน และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)
4	เพิ่มเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่นในกระทรวงสาธารณสุข นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษา และเอกชน เพื่อให้แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้อง ทันเวลากับการเติบโตและเพิ่มศักยภาพของสถานบริการสุขภาพ	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)
5	จัดทำแผนความร่วมมือระหว่างเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพระดับเขตสุขภาพ ชุมชน/สมาคมทางการพยาบาล ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งพัฒนากลไกการขับเคลื่อนและช่องทางการสื่อสารต่างๆ เพื่อให้พร้อมรับและทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
6	จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านบุคลากรทางการพยาบาล ทั้ง ความก้าวหน้า ค่าตอบแทนที่เป็นธรรม การดูแลสุขภาพ และ 7 ความสุขความผูกพันในงาน เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์บุคลากรเป็นเลิศ	บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่วิเคราะห์	ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข)
8	นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนงานบริหารและบริการพยาบาล เพื่อลดภาระงาน	บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)
9	เพิ่มศักยภาพการจัดบริการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยระยะ intermediate care ลดต้นทุนผู้ป่วยและโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป	บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)
10	เพิ่มศักยภาพการจัดบริการพยาบาลในคลินิกหมอครอบครัว และการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้สามารถจัดบริการเวชปฏิบัติทั่วไปและการดูแลสุขภาพที่บ้าน ลดต้นทุนผู้ป่วยและโรงพยาบาล	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence)

การดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 เพื่อให้ยุทธศาสตร์มีความครบถ้วน สมบูรณ์ สามารถนำไปขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม และเพิ่มโอกาสระดับความสำเร็จของการนำสู่การปฏิบัติ หลังการวิเคราะห์และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์แล้ว มีการดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

1. ประชุมคณะทำงาน นำโดยผู้อำนวยการกองการพยาบาล รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล และนักวิชาการ ร่วมกันยกร่างยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ณ กองการพยาบาล ในช่วงเดือนสิงหาคม 2559

2. คณะทำงานประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้แทนจากสถาบัน ชมรม/สมาคมทางการพยาบาล ได้แก่ คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สภาการพยาบาล สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทยฯ ชมรมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย และชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวม 30 คน ระหว่างวันที่ 12 – 15 กันยายน 2559 ณ โรงแรมเอเชียพญา จังหวัดชลบุรี โดยระดมความคิด ให้ข้อคิดเห็นและปรับปรุงร่างยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 สรุปข้อคิดเห็นได้ 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างธรรมาภิบาลในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทุกภาคส่วนในระดับประเทศ อาเซียน และนานาชาติ และ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพให้สอดคล้องกับความต้องการระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0

3. คณะทำงานประชุมร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ จำนวน 20 คน ระหว่างวันที่ 16 – 18 ตุลาคม 2559 ณ ห้องประชุมโรงแรมปรีnce พาเลซ มหานาค กรุงเทพมหานคร เพื่อให้ข้อเสนอแนะร่างยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 เพิ่มเติม โดยผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยกับยุทธศาสตร์ที่กำหนดทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และได้เพิ่มเติมแผนงาน/โครงการระดับเขตสุขภาพภายใต้ยุทธศาสตร์

4. นำร่างยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เสนอคณะกรรมการวิชาการกองการพยาบาลพิจารณาและให้ข้อคิดเห็น จากนั้นปรับปรุงและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา จัดทำรูปเล่มยุทธศาสตร์บริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 ฉบับสมบูรณ์ โดยรายละเอียดเนื้อหากล่าวไว้ในบทที่ 3

บทที่ 3

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ
พ.ศ. 2560 - 2564

วิสัยทัศน์

การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข
บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน



ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล

ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564



เป้าหมาย

- 1 การบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน มีระดับคุณภาพตามเกณฑ์ความเป็นเลิศ
- 2 ประชาชนเข้าถึงและพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับดี
- 3 มีการกำกับดูแลองค์กรพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีและมีสุขภาวะองค์กร.
- 4 เครือข่ายทางการพยาบาลระดับประเทศ อาเซียน และนานาชาติ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.
- 5 มีนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อระบบการพยาบาล 4.0





ยุทธศาสตร์ที่ 1

พัฒนาความเป็นเลิศของระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ และในชุมชน



3 แผนงาน 8 โครงการ

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในสถานบริการสุขภาพ

สถานการณ์

1. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บริการด้านสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบเครือข่าย แบ่งเป็น 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร แต่ละเขตมีประชากร 4 – 5 ล้านคน
2. จำนวนผู้ป่วย 5 อันดับแรก จำแนกดังนี้
 - 2.1 อัตราผู้ป่วยนอกต่อประชากร 1,000 คน ตามกลุ่มสาเหตุการป่วย (ไม่รวม กรุงเทพมหานคร) ปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ โรกระบบไหลเวียนเลือด (610.93) โรคเกี่ยวกับตอมไ้ร่ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (567.13) โรกระบบหายใจ (499.58) โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก (440.42) และ โรกระบบกล้ามเนื้อโครงร่างและเนื้อเยื่อเสริม (438.54)
 - 2.2 อัตราป่วยของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2559 ได้แก่ ความดันโลหิตสูงที่ไม่มีสาเหตุ (1,993.38) เบาหวาน (1,292.79) โลหิตจางอื่นๆ (1,192.32) ไตวาย (1,092.81) และ ปอดบวม (791.87)
3. รายงานการตายตาม 298 กลุ่มโรค (hospital base) ปี พ.ศ. 2559 ได้แก่ ปอดบวม (18,269 ราย) เลือดออกในสมอง การบาดเจ็บภายในกระโหลกศีรษะ (13,213 ราย) กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ความผิดปกติของการนำกระแสไฟฟ้าหัวใจและหัวใจเต้นผิดจังหวะ (10,004 ราย) และโลหิตเป็นพิษ (4,704 ราย)
5. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้ในแต่ละเขตสุขภาพมีโรงพยาบาลที่มีศักยภาพเพียงพอสามารถเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน รวมทั้งสิ้น 896 แห่ง แบ่งเป็น
 - 5.1 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับต้น (First – Level Referral Hospital: F) ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ระดับทุติยภูมิ 90-120 เตียง (F1) จำนวน 77 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลางระดับทุติยภูมิ 60-90 เตียง (F2) จำนวน 516 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็กระดับทุติยภูมิ 30-60 เตียง (F3) จำนวน 99 แห่ง

5.2 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับกลาง (Mid – Level Referral Hospital: M) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็กระดับตติยภูมิ (M1) จำนวน 35 แห่ง และ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่ายระดับทุติยภูมิ 120 แห่งขึ้นไป (M2) จำนวน 88 แห่ง

5.3 โรงพยาบาลรับส่งต่อระดับสูง (High – Level Referral Hospital) ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ (Standard – Level Referral Hospital: S) จำนวน 48 แห่ง และ โรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ (Advance – Level Referral Hospital: A) จำนวน 33 แห่ง

6. กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ 13 สาขา และเกี่ยวข้องกับระบบบริการพยาบาล 10 สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด ไต ตา โรคไม่ติดต่อ 5 สาขาหลัก (อายุรกรรม/ศัลยกรรม/สูติรีเวชกรรม/กุมารเวชกรรม/ออร์โธปิดิกส์) รับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สุขภาพจิต และระบบบริการปฐมภูมิ

7. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อเป้าหมายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ดังตาราง

ลำดับ	แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
H1	บริการให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI	33	48	35	88	77	77	
H2	บริการผ่าตัดหัวใจ	15						
H3	บริการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Primary Percutaneous Cardiac Intervention - PPCI)	14						
H4	บริการให้ยา Warfarin ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังการผ่าตัดหัวใจหรือขยายหลอดเลือดหัวใจ	33	48	35	88	126		
H5	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว	1	5					
C1	บริการเคมีบำบัดในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	33	48	20				
C2	บริการรังสีรักษาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง	4						
T1	บริการผ่าตัดสมองในผู้ป่วยบาดเจ็บ	33	25					
T2	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยบาดเจ็บหลายระบบ (Multiple Injury)		25					
T4	บริการห้องฉุกเฉินระดับคุณภาพ	19	25	28	77			
T5	บริการช่องทางด่วน (Fast Track) สำหรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจาก ER ไปยัง OR	18	30					
T6	บริการหน่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก (Burn Unit)	2						
T7	บริการ Trauma & Emergency Admin Unit (TEA Unit)	15	26	12				

ลำดับ	แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	A	S	M1	M2	F1	F2	F3
N1	บริการ Cooling System	6						
N2	บริการ NICU ให้เพียงพอต่อผู้ป่วย	19	27	30				
N3	บริการรักษาผู้ป่วยทารกที่มีปัญหาศัลยกรรมทุกชนิด	19						
Tr1	บริการศูนย์ปลูกถ่ายไต	4						
Tr2	บริการศูนย์รับบริจาคอวัยวะ	4	36					
M1	บริการผู้ป่วยในสำหรับผู้ป่วยจิตเวชและยาเสพติด ฉุกเฉิน	7	11	17				
M2	บริการผู้ป่วยนอกจิตเวชเด็ก	7	32	24	78	70	468	95
M3	บริการคลินิกผู้ป่วยนอกยาเสพติดคุณภาพ	3	10	6	18	18	143	
E1	บริการ Laser ROP สำหรับเด็กแรกเกิด	18	42					
E2	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตา	14	44					
E3	บริการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก (Blinding Cataract)	33	48	35				
E4	บริการแก้ไขปัญหาสายตาในเด็กนักเรียน	33	48	35	88	77	516	99
K1	บริการคลินิกชะลอไตเสื่อม (CKD clinic)	33	1	1	3	18	387	76
K2	บริการฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	33	2	6				
K3	บริการล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)	33	4	35	60			
S1	บริการผ่าตัดคลอด	33	48	35	9			
S2	บริการผ่าตัดไส้ติ่ง	33	48	35	12			
S3	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อ (Sepsis)	33	48	35	66			
S4	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเด็กที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ	33	48	4	66			
S5	บริการดูแลรักษาผู้ป่วยกระดูกหักแบบไม่เคลื่อน	33	48	35	62			
D1	บริการหน่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke Unit)	7	26					
D2	บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)	33	48	35	88	77	516	99
D3	บริการ COPD Clinic	19	32	26	66	56	395	85
D4	การจัดหน่วยบริการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังการรักษา (Post Rehabilitation Unit)			32	79			

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

1. หน่วยบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพมีการนำระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ
2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามสาขา service plan ที่กำหนด บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง
3. ผู้ใช้บริการพยาบาลไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan
2. ระดับความสำเร็จของการนำระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ
3. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลตามสาขา service plan บรรลุเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ให้มีคุณภาพที่เป็นเลิศและสอดคล้องกับ service plan						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan	ระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan	✓	✓	✓		
2. พัฒนาด้านแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan	ต้นแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan			✓	✓	✓
3. พัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง	ระบบ / รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง		✓	✓		
4. พัฒนาเกณฑ์ต้นแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง	เกณฑ์ต้นแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง			✓	✓	✓
5. พัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ	ระบบ / รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ			✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
6. พัฒนาระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ	ระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบการดูแลแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบการดูแลแบบประคับประคองสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
3. นำต้นแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำต้นแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลที่เป็นเลิศตามสาขา service plan สู่การปฏิบัติ				✓	✓
4. นำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
5. นำเกณฑ์ต้นแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำเกณฑ์ต้นแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยระยะกลาง สู่การปฏิบัติ				✓	✓
6. นำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินและภัยพิบัติ สู่การปฏิบัติ					✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
7. นำระบบ/ รูปแบบบริการ พยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อ รองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สู่ การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำระบบ/ รูปแบบบริการ พยาบาลในโรงพยาบาลเพื่อ รองรับโรคอุบัติใหม่อุบัติซ้ำ สู่ การปฏิบัติ					✓
โครงการที่ 2 พัฒนามาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางปฏิบัติ และระบบประกันคุณภาพการพยาบาลตาม Service plan						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาแนวทางการพัฒนา ระบบบริการพยาบาล : Service Plan	แนวทางการพัฒนาระบบ บริการพยาบาล : Service Plan	✓	✓			
2. พัฒ นาแนวทางการ จัดบริการพยาบาลการรับ บริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ สำหรับโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข	แนวทางการจัดบริการ พยาบาลการรับบริจาคและ ปลูกถ่ายอวัยวะสำหรับ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข	✓	✓			
3. พัฒ นาแนวทางการ ดำเนินงานหน่วยบริการ พยาบาลคุณภาพ	แนวทางการดำเนินงานหน่วย บริการพยาบาลคุณภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
4. พัฒ นาและปรับปรุง มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง)			✓	✓	
5. พัฒนาและปรับปรุงแนว ทางการประเมินและประกัน คุณภาพการพยาบาลใน โรงพยาบาล	แนวทางการประเมินและ ประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง)			✓	✓	
6. พัฒนาแนวทางการประเมิน และประกันคุณภาพการ พยาบาลตรวจรักษาพิเศษ	การประเมินและประกัน คุณภาพการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษ		✓	✓		

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
7. พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety)	แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety)		✓	✓		
8. พัฒนาแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย	แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย			✓		
9. พัฒนามาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	มาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. บูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกับการจัดบริการตาม Service Plan	สถานบริการสุขภาพที่บูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลกับการจัดบริการตาม Service Plan	✓	✓	✓	✓	✓
2. บูรณาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล	สถานบริการสุขภาพที่บูรณาการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีกับแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
3. นำแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาล: Service Plan สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
4. นำแนวทางการจัดบริการพยาบาลการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะสำหรับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สู่การปฏิบัติ		✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
5. นำแนวทางการดำเนินงาน หน่วยบริการพยาบาลคุณภาพ สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำแนวทางการดำเนินงาน หน่วยบริการพยาบาลคุณภาพ สู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
6. นำมาตรฐานการพยาบาล ในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง) สู่การปฏิบัติ	สถานบริการสุขภาพที่ถ่ายทอด มาตรฐานการพยาบาลใน โรงพยาบาล สู่การปฏิบัติ				✓	✓
7. นำแนวทางการประเมินและ ประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุง) สู่การปฏิบัติ	สถานบริการสุขภาพที่ถ่ายทอด แนวทางการประเมินและ ประกันคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล สู่การปฏิบัติ					✓
8. นำมาตรฐาน และ แนว ทางการประเมินและประกัน คุณภาพการพยาบาลตรวจ รักษาพิเศษสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำมาตรฐานและแนวทางการ ประเมินและประกันคุณภาพ การพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ สู่การปฏิบัติ				✓	✓
9. นำแนวทางการจัดบริการ พยาบาลเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety) สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำแนวทางการจัดบริการ พยาบาลเพื่อความปลอดภัยของ ผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาล (2P Safety) สู่การปฏิบัติ		✓	✓	✓	✓
10. นำแนวทางการจำแนก ประเภทผู้ป่วยสู่การปฏิบัติ	สถานบริการสุขภาพที่ถ่ายทอด แนวทางการจำแนกประเภท ผู้ป่วย สู่การปฏิบัติ				✓	✓
11. นำมาตรฐาน /แนว ปฏิบัติ การพยาบาลใน โรงพยาบาลรายโรคสำคัญตาม แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สู่การปฏิบัติ	สถานบริการสุขภาพที่ถ่ายทอด มาตรฐาน/แนวปฏิบัติการ พยาบาลในโรงพยาบาลรายโรค สำคัญตามแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ สู่การปฏิบัติ					✓

แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในชุมชน

สถานการณ์

1. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บริการด้านสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบเครือข่าย แบ่งเป็น 12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร แต่ละเขตมีประชากร 4 – 5 ล้านคน
2. จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคสำคัญในชุมชน (ต่อ 100,000 ประชากร) ปี พ.ศ. 2559 จำแนกได้ดังนี้
 - 2.1 อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อประชากร ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (11,215.42) เบาหวาน (5,345.55) โรคหลอดเลือดสมอง (431.64) โรคหัวใจและหลอดเลือด (381.04) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (337.31) มะเร็งเต้านม (88.69) และมะเร็งปอด (14.11)
 - 2.2 กลุ่มโรคติดต่อและโรคระบาด ได้แก่ วัณโรครายใหม่ (50,906 ราย) ไข้หวัดใหญ่ (258.71) และไข้เลือดออก (361.18)
 - 2.3 จำนวนผู้ป่วยบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุจราจร 546,793 ราย และเสียชีวิต 1,351 ราย
 - 2.4 จำนวนผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ได้แก่ บาดเจ็บจากการทำงาน (390.54) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (180.78) และโรคจากสารพิษกำจัดศัตรูพืช (18.94)
3. จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ปี พ.ศ. 2559 จำแนกได้ดังนี้
 - 3.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีเพียงร้อยละ 20.59 และกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดีมีเพียงร้อยละ 29.97
 - 3.2 กลุ่มผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน จำนวน 42,499 คน
 - 3.3 กลุ่มผู้ป่วยประคับประคองในชุมชน จำนวน 8,209 คน
4. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งสิ้น 896 แห่ง มีการจัดบริการด้านปฐมภูมิ และมีหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในชุมชนเพื่อให้การเข้าถึงบริการของประชาชนทั่วถึงยิ่งขึ้น แบ่งเป็น
 - 2.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 มีจำนวน 327 แห่ง
 - 2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือระดับ P2 มีจำนวน 9,766 แห่ง
 - 2.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือระดับ P3 มีจำนวน 184 แห่ง

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาลในชุมชนให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนและสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เป้าหมาย

1. หน่วยบริการพยาบาลในชุมชนนำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสู่การปฏิบัติและจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่
2. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในชุมชน บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง

3. ผู้ใช้บริการพยาบาลในชุมชนปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นเลิศ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่

2. ระดับความสำเร็จของการนำระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ

3. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ บรรลุเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีที่ดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในชุมชนให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับ service plan และระบบการแพทย์ปฐมภูมิ						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	ระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓		
2. พัฒนาด้านแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	ต้นแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่			✓	✓	✓
3. พัฒนารูปแบบการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	รูปแบบการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน	✓				
4. พัฒนาด้านแบบบริการพยาบาลใน Primary Care Cluster	ต้นแบบบริการพยาบาลใน Primary Care Cluster	✓	✓	✓		

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
5. พัฒนารูปแบบการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone	รูปแบบการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone		✓	✓		
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบ/รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
2. นำต้นแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำต้นแบบบริการพยาบาลในชุมชนที่เป็นเลิศสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ					✓
3. นำรูปแบบการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำรูปแบบการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนสู่การปฏิบัติ		✓	✓	✓	✓
4. นำต้นแบบบริการพยาบาลใน Primary Care Cluster สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำต้นแบบบริการพยาบาลใน Primary Care Cluster สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
5. นำรูปแบบการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำรูปแบบการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีเพื่อดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 2 พัฒนามาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางปฏิบัติ และระบบประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชนตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service plan)						
ระดับประเทศ						
1. พัฒ นาแนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับพยาบาล	แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับพยาบาล		✓	✓		
2. พัฒ นาแนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone	แนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone		✓	✓		
3. พัฒ นาแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน	แนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน			✓	✓	
4. พัฒ นาแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย	แนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย			✓	✓	
5. พัฒนามาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	มาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่				✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สู่การปฏิบัติ	สถาน บริการสุขภาพที่ถ่ายทอดมาตรฐานการพยาบาลอาชีวอนามัย สู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สู่การปฏิบัติ	สถาน บริการสุขภาพที่ถ่ายทอดมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน สู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	แนวปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
4. นำแนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับพยาบาล สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับพยาบาล สู่การปฏิบัติ		✓	✓	✓	✓
5. นำแนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลอาชีวอนามัยในเขต Hot Zone สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
6. นำแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน สู่การปฏิบัติ				✓	✓
7. นำแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการประเมินและประกันคุณภาพการพยาบาลอาชีวอนามัย สู่การปฏิบัติ				✓	✓
8. นำมาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน รายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำมาตรฐาน/แนวปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน รายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สู่การปฏิบัติ					✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีที่ดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องในชุมชน						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาเกณฑ์ต้นแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	เกณฑ์ต้นแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓		
2. พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน	แนวทางการจัดบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน		✓	✓	✓	
ระดับเขตสุขภาพ						
1. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	แนวปฏิบัติการพยาบาลดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในชุมชนสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำเกณฑ์ต้นแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำเกณฑ์ต้นแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยรายโรคสำคัญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓
3. นำแนวทางการจัดบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลการดูแลต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนสู่การปฏิบัติ			✓	✓	✓

แผนงานที่ 3 พัฒนาระบบบริการพยาบาลส่งเสริมคุณภาพชีวิตประชาชน ทุกกลุ่มวัย

สถานการณ์

1. สถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีสาเหตุจากโรคติดต่อหรือโรคระบาดมีจำนวนลดลง แต่พบโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคดังกล่าวส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพประชาชน โดยมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับการบริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

2. จำนวนประชากรกลางปี 2559 รวมทั้งสิ้น 70,707,313 คน จำแนกตามกลุ่มวัย ได้ดังนี้

2.1 กลุ่มเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) ร้อยละ 6.14

2.2 กลุ่มวัยเรียน (6 – 14 ปี) ร้อยละ 10.03

2.3 กลุ่มวัยรุ่น (15 – 21 ปี) ร้อยละ 8.90

2.4 กลุ่มวัยทำงาน (15 – 59 ปี) ร้อยละ 61.07

2.5 กลุ่มวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) ร้อยละ 13.86

2.6 กลุ่มสตรี อัตรา 20.1 ต่อ 1,000 ประชากรหญิง

3. จำนวนประชากรที่ต้องการการพึ่งพิงและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง ปี พ.ศ. 2559
จำแนกได้ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้สูงอายุ ติดสังคม ร้อยละ 54.88 ติดบ้าน ร้อยละ 1.79 และติดเตียง ร้อยละ 0.42

3.2 กลุ่มผู้พิการ ร้อยละ 2.44

4. พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง จากผลการสำรวจปี 2559 ได้แก่

4.1 มารดาฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.93

4.2 เด็กแรกเกิด – 6 เดือน กินนมแม่ร่วมกับอาหารเสริมอื่นๆ ร้อยละ 38.87

4.3 เด็กวัยเรียน อายุ 6 – 14 ปี ส่วนสูงและน้ำหนักไม่เป็นไปตามเกณฑ์อายุ ร้อยละ 35.81

4.4 หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 18.02

4.5 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 33.8

4.6 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปบริโภคยาสูบ ร้อยละ 20.0

4.7 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วน ($BMI \geq 25$) ร้อยละ 32.52

4.8 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีการเล่นกีฬา/ออกกำลังกาย ร้อยละ 23.4

4.9 ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 2.47

5. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บริการด้านสาธารณสุขดำเนินการในรูปแบบเครือข่าย แบ่งเป็น
12 เขตสุขภาพ และเขตกรุงเทพมหานคร แต่ละเขตมีประชากร 4 – 5 ล้านคน

6. กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งสิ้น 896 แห่ง มีการจัดบริการด้านปฐมภูมิ และมีหน่วยบริการปฐมภูมิตั้งอยู่ในชุมชนเพื่อให้การเข้าถึงบริการของประชาชนทั่วถึงยิ่งขึ้น แบ่งเป็น

6.1 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองหรือระดับ P1 มีจำนวน 327 แห่ง

6.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือระดับ P2 มีจำนวน 9,766 แห่ง

6.3 สถานบริการสาธารณสุขชุมชนหรือระดับ P3 มีจำนวน 184 แห่ง

7. กระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการปฐมภูมิ

ลำดับ	แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	ศสม.	รพ.สต.	สสช.
P2	บริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ Palliative care และ เด็กที่มีพัฒนาการล่าช้า	247	338	99

วัตถุประสงค์

พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรค ทุกกลุ่มวัย รวมถึงเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชนและครอบครัวในกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพิง

เป้าหมาย

1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน และควบคุมโรคได้ครอบคลุม
2. ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าใจความเสี่ยงต่อสุขภาพตนเองและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม
3. ประชาชนและครอบครัวกลุ่มที่ต้องการการพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง
4. ผลลัพธ์ทางการพยาบาลในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่
2. ระดับความสำเร็จของการนำระบบ/ รูปแบบบริการพยาบาลในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ สู่การปฏิบัติ
3. ร้อยละของแผนงาน/โครงการ/ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลในชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ บรรลุเป้าหมาย มากกว่าร้อยละ 80
4. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่ประชาชนกลุ่มวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตระดับดี มากกว่าร้อยละ 70

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัย						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	ระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดมหกรรมสร้างเสริมสุขภาพขับเคลื่อนงานบริการพยาบาลเชิงรุก	ผลงานการพยาบาลที่เป็นเลิศด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง สู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2. บูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนและระบบบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย	แนวปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันและควบคุมโรค NCD						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	ระบบบริการพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนกลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน	ระบบบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเองของประชาชน	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับพฤติกรรม สุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง					
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบบริการพยาบาล ด้านการป้องกัน และควบคุม โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน กลุ่มเสี่ยง สอดคล้องกับ พฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัย เสี่ยงสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำระบบบริการพยาบาลด้าน การป้องกัน และควบคุมโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังในประชาชนกลุ่ม เสี่ยงสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำระบบบริการพยาบาล ด้านการเสริมสร้างศักยภาพ การดูแลตนเองของประชาชน กลุ่มเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับพฤติกรรม สุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยง สู่ การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การ นำระบบบริการพยาบาลด้าน การเสริมสร้างศักยภาพการ ดูแลตนเองของประชาชนกลุ่ม เสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
3. บูรณาการมาตรฐานการ พยาบาลในชุมชนและระบบ บริการพยาบาลด้านการป้องกัน และควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง	แนวปฏิบัติการพยาบาลด้าน การป้องกัน และควบคุมโรค ไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชน กลุ่มเสี่ยง	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 3 พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งด้านสุขภาพของสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบบริการพยาบาล ด้านการเสริมสร้างศักยภาพ ประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	ระบบบริการพยาบาลด้าน การเสริมสร้างศักยภาพ ประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้อง กับปัญหาสุขภาพในพื้นที่	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ	ระบบบริการพยาบาลด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่สู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำระบบบริการพยาบาลด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพสู่การปฏิบัติ	แผนงาน/กิจกรรม/ผลลัพธ์การนำระบบบริการพยาบาลด้านการคุ้มครองภาวะสุขภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงสุขภาพสู่การปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓
3. บูรณาการมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนและระบบบริการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ	แนวปฏิบัติการพยาบาลด้านการเสริมสร้างศักยภาพประชาชน กลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ	✓	✓	✓	✓	✓



ยุทธศาสตร์ที่ 2

พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม การบริการพยาบาลให้มีคุณภาพที่ยั่งยืน

2 แผนงาน 2 โครงการ

แผนงานที่ 1 พัฒนาหุ้นส่วนความร่วมมือระดับประเทศ และนานาชาติ

สถานการณ์

1. กองการพยาบาลจัดตั้งและขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนางานการพยาบาลโดยเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลมากกว่า 10 ปี ปัจจุบันเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาลเขตสุขภาพ (Chief Nursing Officers : CNOs) ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ
2. การขับเคลื่อนกิจกรรมตามนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามแผนพัฒนาประจำปี เป็นความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในระดับประเทศโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเขตสุขภาพ ประกอบด้วยผู้บริหารการพยาบาลที่มาจากสถานบริการสุขภาพทั้งระดับ ตติยภูมิ ตติยภูมิ ปฐมภูมิ และนักวิชาการพยาบาล
3. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ประเทศไทยมีโอกาสต้อนรับและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับผู้นำการพยาบาลภาครัฐในประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นผู้บริหารการพยาบาลจาก 5 ประเทศ คือ ไทย ลาว ฟิลิปปินส์ บรูไน มาเลเซีย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายผู้บริหารการพยาบาล และเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเขตสุขภาพ
2. เพื่อเสริมสร้างความแข็งแกร่งของกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศสู่การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศและเขตสุขภาพ
3. เพื่อพัฒนาหุ้นส่วนความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับภูมิภาคอาเซียน

เป้าหมาย

1. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นความร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และสถานบริการสุขภาพ
2. การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ มีความแข็งแกร่งและทันสมัยสามารถเทียบเคียงได้ในระดับภูมิภาคอาเซียน
3. มีกิจกรรมความร่วมมือของเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และสถานบริการสุขภาพ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศสู่การปฏิบัติ
2. ระดับความสำเร็จของการนิเทศทางการพยาบาลทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และสถานบริการสุขภาพ เป็นไปตามแผนที่กำหนด
3. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทั้งในระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ และสถานบริการสุขภาพ เป็นไปตามแผนที่กำหนด
4. ระดับความสำเร็จของการจัดกิจกรรมความร่วมมือกับเครือข่ายผู้นำทางการพยาบาลในภูมิภาคอาเซียน

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาแผนความร่วมมือขับเคลื่อนการบริการพยาบาลอย่างมีพลวัตร ตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง						
ระดับประเทศ						
1. ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศสู่การปฏิบัติ	นโยบายและตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง	✓	✓	✓	✓	✓
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกับผู้นำการพยาบาลภาครัฐในประชาคมอาเซียน	ข้อตกลงด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกันของผู้นำการพยาบาลภาครัฐในประชาคมอาเซียน				✓	
ระดับเขตสุขภาพ						
1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกระดับนำยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศสู่การปฏิบัติและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	แผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ และแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกระดับ บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการรับส่งต่อในพื้นที่ชายขอบ	แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการรับส่งต่อในพื้นที่ชายขอบบรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง	✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานที่ 2 อภิบาลระบบบริการพยาบาลที่ยั่งยืน

สถานการณ์

1. ปี พ.ศ. 2559 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดเป็นโรงพยาบาลระดับ A – F3 รวม 896 แห่ง และมีสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลพัฒนาตนเองเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ 3 ขึ้นไป จำนวน 460 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 51.34

2. ปี พ.ศ. 2556 - 2559 มีสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ รวมทั้งสิ้น 21 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 2.34

3. กองการพยาบาลผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพพยาบาลร่วมกับผู้แทนจากองค์กรสหวิชาชีพ และสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการตรวจมาตรฐานคุณภาพบริการของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน (สถานพยาบาลเอกชน) มาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี

4. กองการพยาบาลมีนักวิชาการพยาบาลผู้เฝ้าเทศคุณภาพการพยาบาล รับผิดชอบ 1 – 2 เขตสุขภาพ เป็นที่ปรึกษา ให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และนิเทศติดตาม กำกับ การนำยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ นโยบายทิศทางการพัฒนางานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน สู่การขับเคลื่อนแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตและจังหวัด มีการติดตามในพื้นที่เฉลี่ย 3 ครั้งต่อเขตสุขภาพต่อปี

5. สถานบริการสุขภาพในระดับเขต/จังหวัดมีระบบการนิเทศทางการพยาบาลทั้งภายในองค์กรพยาบาลและไขว้กันระหว่างองค์กรพยาบาล

วัตถุประสงค์

- ยกระดับมาตรฐานและคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน
- พัฒนาและประกันคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน
- พัฒนาองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

4. อภิบาลระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยระบบการนิเทศทางการพยาบาลระดับประเทศ เขตสุขภาพ จังหวัด และภายในองค์กรพยาบาล

เป้าหมาย

1. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพมีการจัดระบบบริหารและระบบบริการพยาบาลเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน และประกันคุณภาพหน่วยบริการพยาบาล
2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพเป็นองค์กรที่มีคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของสถานบริการที่องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาตนเองเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ 3 ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และในชุมชน ระดับดี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
4. ระดับคุณภาพการพยาบาลของประเทศไทยเทียบเคียงได้ในระดับ 1 – 3 ของกลุ่มประเทศภูมิภาคอาเซียน

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนากลไก นิเทศ ติดตาม กำกับ สนับสนุน การจัดการพยาบาลให้มีคุณภาพ						
ระดับประเทศ						
1. จัดทำแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับ การยกฐานะ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลสำหรับ โรงพยาบาลที่ได้รับการยก ฐานะ	✓	✓			
2. พัฒนาระบบ/กลไกการ นิเทศคุณภาพการพยาบาล ระดับประเทศ	ระบบ/กลไกการนิเทศ คุณ ภาพ การ พยาบาล ระดับประเทศ		✓	✓	✓	
3. พัฒนาระบบ/แนวทางการ เทียบเคียงคุณภาพการ จัดบริการพยาบาล	ระบบ / แนวทาง การ เทียบเคียงคุณภาพการ จัดบริการพยาบาล			✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
4. นิเทศคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ/เขตสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน	องค์กรพยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓
5. ประเมินองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อบ่งชี้ความเป็นเลิศ	องค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อบ่งชี้ความเป็นเลิศ	✓	✓	✓	✓	✓
6. จัดมหกรรมคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ	แนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับองค์กรพยาบาลที่มีระดับคุณภาพเป็นเลิศ	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นิเทศทางการพยาบาลบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/อำเภอตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน	องค์กรพยาบาลที่มีการพัฒนาตนเองเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน	✓	✓	✓	✓	✓
2. นำแนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการยกย่องสู่การปฏิบัติ	กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลที่ได้รับการยกย่องสรรหาเป้าหมายที่คาดหวัง		✓	✓	✓	✓
3. นำระบบ/แนวทางการเทียบเคียงคุณภาพการ จัดบริการพยาบาล สู่การวางแผนพัฒนาระดับคุณภาพบริการพยาบาล	แผนพัฒนาระดับคุณภาพบริการพยาบาลตามระบบ/แนวทางการเทียบเคียงคุณภาพการจัดบริการพยาบาลสรรหาเป้าหมายที่คาดหวัง				✓	✓



ยุทธศาสตร์ที่ 3

เสริมสร้างธรรมาภิบาลในระบบบริหารจัดการ บุคลากรทางการแพทย์

3 แผนงาน 8 โครงการ

แผนงานที่ 1 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรภายใต้หลักธรรมาภิบาล

สถานการณ์

1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ นำเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ มุ่งหวังให้หน่วยงานมีการบริหารจัดการองค์การภายใต้หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี รวมถึงรับรู้และประพฤติปฏิบัติตามหลักค่านิยมกระทรวงสาธารณสุข MOPH เพื่อให้องค์กรสามารถสร้างสรรค์สิ่งที่เป็นคุณประโยชน์กับประชาชนได้อย่างที่คาดหวัง

2. พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรกลุ่มสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีการกำหนดไว้ในโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 พบว่า มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 108,293 คน แบ่งเป็น โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป จำนวน 47,669 คน (ร้อยละ 44.02) โรงพยาบาลชุมชน 39,928 คน (ร้อยละ 36.87) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 14,463 คน (ร้อยละ 13.36)

3. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญต้องนำตำแหน่งว่างมายุบเลิก โดยในปี พ.ศ. 2559 มีจำนวนพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 2,692 คน (ร้อยละ 2.97) และระดับเชี่ยวชาญ 133 คน (ร้อยละ 0.15) จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่เป็นข้าราชการทั้งสิ้น 90,574 คน

4. จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ ปี พ.ศ. 2559 ของกองการพยาบาล พบว่า มีพยาบาลลาป่วย 272,536 ครั้ง พยาบาลป่วยด้วยโรคมะเร็ง 842 คน ป่วยด้วยโรคติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน 174 ครั้ง เกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน 2,825 ครั้ง และ ถูกทำร้ายร่างกายระหว่างปฏิบัติงาน 115 ครั้ง

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และเกณฑ์หมวด 5 การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. พัฒนาระบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์
3. พัฒนาระบบสนับสนุนและสร้างโอกาสความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการแพทย์
4. เสริมสร้างการรับรู้และค่านิยม MOPH NURSES ในองค์กรพยาบาล

เป้าหมาย

1. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และเกณฑ์หมวด 5 การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)
2. องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีสุขภาวะองค์กรในระดับดี
3. บุคลากรทางการพยาบาลปลอดภัยจากปัจจัยเสี่ยงและอันตรายจากงานที่กระทบต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
4. บุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ได้รับการเลื่อนระดับเป็นตำแหน่งที่สูงขึ้น
5. องค์กรพยาบาลมีการรับรู้และปฏิบัติพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES ตามที่คาดหวัง

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์หมวด 5 มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80
3. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่มีสุขภาวะองค์กรในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80
4. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ดำเนินการด้านความก้าวหน้าได้ตามแผนกำลังคนทางการพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80
5. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และปฏิบัติพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES มากกว่าร้อยละ 80
6. อัตราป่วยและบาดเจ็บจากงานของบุคลากรทางการพยาบาลลดลง มากกว่าร้อยละ 50

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาระบบบริหารบุคลากรทางการพยาบาลให้มีหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุน ติดตาม กำกับ การพัฒนาองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล	องค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลระดับ 4 ขึ้นไป	✓	✓	✓	✓	✓
2. สนับสนุน ติดตาม กำกับ การพัฒนาธรรมาภิบาลองค์กรพยาบาล	องค์กรพยาบาลผ่านเกณฑ์ธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
3. สนับสนุนการพัฒนาสุขภาวะองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์ดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index)	องค์กรพยาบาลมีสุขภาวะองค์กรในระดับดี	✓	✓	✓	✓	✓
4. ถ่ายทอดค่านิยม MOPH NURSES และสนับสนุนการพัฒนาพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES	พยาบาลมีการรับรู้และปฏิบัติตามพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES	✓	✓	✓	✓	✓
5. พัฒนาแนวทางด้านความปลอดภัยของบุคลากรทางการพยาบาล	อัตราป่วยและการบาดเจ็บจากงานของบุคลากรทางการพยาบาลลดลง	✓	✓	✓	✓	✓
6. สนับสนุนความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเลื่อนระดับเป็นตำแหน่งที่สูงขึ้นตามแผนที่กำหนด	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. พัฒนาองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาระบบบริหารองค์กรพยาบาล	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบบริหารองค์กรพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนาสุขภาวะองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์ดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index)	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสุขภาวะองค์กรพยาบาลตามเกณฑ์ดัชนีองค์กรที่มีความสุข (Happy Work Place Index)	✓	✓	✓	✓	✓
4. พัฒนาพฤติกรรมบุคลากรทางการพยาบาลตามค่านิยม MOPH NURSES	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาพฤติกรรมบุคลากรทางการพยาบาลตามค่านิยม MOPH NURSES	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
5. จัดทำแผนการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการพยาบาลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด	ระดับความสำเร็จของการจัดทำและดำเนินการตามแผนการเลื่อนระดับที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 2 ส่งเสริมด้านความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุนระบบการป้องกัน ฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล	ระบบการป้องกัน ฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. สนับสนุนระบบสวัสดิภาพและความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการพยาบาล	ระบบสวัสดิภาพและความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. พัฒนาและดำเนินการป้องกัน ฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพบุคลากรทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนได้รับการป้องกัน ฝ้าระวัง และดูแลสุขภาพ สม่ำเสมอต่อเนื่อง สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. ดำเนินการตามระบบสวัสดิภาพและความปลอดภัยในงานของบุคลากรทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลได้รับการดูแลและเยียวยาอย่างเหมาะสมเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากงานทั้งทางร่างกายและจิตใจ	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 3 สนับสนุนระบบความก้าวหน้าและระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบและจัดทำแผนความก้าวหน้า การเลื่อนระดับที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการพยาบาล	ระบบและแผนความก้าวหน้า การเลื่อนระดับที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. สนับสนุนระบบค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นธรรม	ระบบค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนความก้าวหน้า การเลื่อนระดับที่สูงขึ้นของบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์ได้รับความก้าวหน้า การเลื่อนระดับที่สูงขึ้นอย่างเป็นธรรมและเป็นไปตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
2. ดำเนินการระบบค่าตอบแทนบุคลากรทางการแพทย์ตามระเบียบที่กำหนด	บุคลากรทางการแพทย์ได้รับค่าตอบแทนอย่างเป็นธรรมและเป็นไปตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 4 เสริมสร้างวัฒนธรรมการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับค่านิยม MOPH NURSES						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุนองค์กรพยาบาลในการพัฒนาพฤติกรรมด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
2. ถ่ายทอดและสนับสนุนองค์กรพยาบาลในการเสริมสร้างพฤติกรรมค่านิยม MOPH NURSES ของบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมด้านจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลของบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมบริการที่เหมาะสมและมีจริยธรรมวิชาชีพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. ดำเนินการพัฒนาพฤติกรรมค่านิยม MOPH NURSES ของบุคลากรทางการแพทย์	บุคลากรทางการแพทย์มีพฤติกรรมตามค่านิยม MOPH NURSES	✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานที่ 2 พัฒนาระบบการวางแผนกำลังคนทางการพยาบาล

สถานการณ์

1. จากโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2560 กำหนดให้ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีกรอบอัตรากำลังที่ต้องการตามขนาดของหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้

ขนาดของหน่วยบริการสุขภาพ	กรอบอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ขั้นต่ำ – ขั้นสูง	จำนวนพยาบาลที่ต้องการ ขั้นต่ำ – ขั้นสูง
F3 (< 30 เตียง – 60 เตียง)	31 – 100 คน	21,469 – 52,574 คน
F2 (61 เตียง – 90 เตียง)	66 – 122 คน	2,376 – 4,392 คน
F1 (> 90 เตียง)	66 – 149 คน	660 – 1,490 คน
M2 (< 100 เตียง – > 100 เตียง)	66 – 230 คน	6,314 – 20,770 คน
M1 (< 200 เตียง – > 200 เตียง)	123 – 400 คน	4,241 – 11,243 คน
S (< 400 เตียง – > 400 เตียง)	150 – 872 คน	11,540 – 40,080 คน
A (< 700 เตียง – > 1,000 เตียง)	663 – 2,601 คน	25,818 – 60,618
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว)	2 – 6 คน (เล็ก – ใหญ่)	29,301 คน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	10 – 19 คน (S – XL Extra)	106 คน
รวม		101,825 – 191,167 คน

2. จากกรอบความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล อยู่ระหว่าง 101,825 – 191,167 คน และคิดเป็นร้อยละ 80 ของขั้นสูง ความต้องการอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ 152,934 คน ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 หน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนพยาบาลรวมทั้งสิ้น 110,463 คน มีอัตรากำลังส่วนขาด จำนวน 42,471 คน

3. จากรายงาน ปี พ.ศ. 2559 พบว่า สัดส่วนของพยาบาลต่อจำนวนเตียงโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป เท่ากับ พยาบาล 1 คนต่อ 1.21 เตียง โรงพยาบาลชุมชน เท่ากับ พยาบาล 1 คนต่อ 1.19 เตียง และงานบริการพยาบาลด้านปฐมภูมิ มีอัตรากำลังทางการพยาบาล 1 ต่อประชากร 5,000 คน

4. พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานในรอบ 24 ชั่วโมงเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ย 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และพยาบาลอายุสูงสุดที่ต้องขึ้นเวรบายดึกอยู่ระหว่าง 28 – 60 ปี เฉลี่ย 48.64 ปี

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลและนำสู่การปฏิบัติตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
2. พัฒนาแนวทางการวิเคราะห์ภาระงานและจัดทำแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลตามภาระงาน
3. กำหนดสมรรถนะที่จำเป็นตามภาระงาน สอดคล้องกับความต้องการทางการพยาบาลของพื้นที่และแผนพัฒนาหน่วยบริการ พร้อมทั้งจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร

เป้าหมาย

1. ระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
2. แผนและการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเป็นไปตามการวิเคราะห์ภาระงานที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางการพยาบาลของพื้นที่และแผนพัฒนาหน่วยบริการ
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามภาระงาน สอดคล้องกับความต้องการทางการพยาบาลของพื้นที่และแผนพัฒนาหน่วยบริการ

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
2. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่นำระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลไปใช้ และผ่านเกณฑ์ประเมินธรรมาภิบาลองค์กรพยาบาลในหลักที่ 5 หลักความโปร่งใส มากกว่าร้อยละ 80
3. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ดำเนินการได้ตามแผนอัตรากำลังทางการพยาบาล มากกว่าร้อยละ 60
4. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่คาดหวัง มากกว่าร้อยละ 80

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 สร้างระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาล						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	ระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี	✓	✓			

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. พัฒนาแนวทางการสืบทอดตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ	แนวทางการสืบทอดตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ		✓	✓		
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลตามหลักธรรมาภิบาลสู่การปฏิบัติ	ระบบการสืบทอดตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปตามแนวทาง โปร่งใส และเป็นธรรม		✓	✓	✓	✓
2. นำแนวทางการสืบทอดตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ สู่การปฏิบัติ	การสืบทอดตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลระดับต่างๆ เป็นไปตามแผนที่กำหนด		✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 2 พัฒนาศมรรถนะพยาบาลให้ตรงตามภาระงาน						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาศักยภาพหน้าที่บุคลากรทางการพยาบาล	บทบาทหน้าที่บุคลากรทางการพยาบาล	✓	✓			
2. พัฒนาศักยภาพหน้าที่พยาบาลในทีมหมอครอบครัว	บทบาทหน้าที่พยาบาลในทีมหมอครอบครัว		✓	✓		
3. พัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล	ระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาล			✓	✓	
4. พัฒนาแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยและการวิเคราะห์ภาระงานการพยาบาลจำแนกหน่วยบริการพยาบาล	แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยและการวิเคราะห์ภาระงานการพยาบาล			✓	✓	
5. จัดทำแผนกำลังคนทางการพยาบาลตามภาระงาน	แผนกำลังคนทางการพยาบาลตามภาระงาน			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำบทบาทหน้าที่บุคลากรทางการพยาบาล สู่การปฏิบัติในการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล	แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ในแต่ละหน่วยบริการ		✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. นำบทบาทหน้าที่พยาบาล ในทีมหมอครอบครัวสู่การ ปฏิบัติในการจัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรทางการ พยาบาล	แผนพัฒนาบุคลากรทางการ พยาบาลในทีมหมอ ครอบครัวสอดคล้องกับ บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ		✓	✓	✓	✓
3. นำระบบบริหารจัดการ กำลังคนทางการพยาบาลสู่ การปฏิบัติในการบริหาร ทรัพยากรบุคคลทางการ พยาบาล	การบริหารทรัพยากรบุคคล ทางการพยาบาลเป็นไปตาม แผนและบรรลุเป้าหมายที่ กำหนด				✓	✓
4. นำแนวทางการจำแนก ประเภทผู้ป่วยและการวิเคราะห์ ภาระงานทางการพยาบาลสู่การ ปฏิบัติ	ภาระงานทางการพยาบาล ถูกต้องเหมาะสมเป็นไป ตามเกณฑ์การจำแนก ประเภทผู้ใช้บริการราย หน่วยงาน				✓	✓
5. จัดทำแผนกำลังคนทางการ พยาบาลตามภาระงานราย หน่วยงาน	แผนกำลังคนทางการพยาบาล สอดคล้องกับภาระงาน และ บรรลุเป้าหมายที่กำหนด			✓	✓	✓
6. จัดทำแผนพัฒนา สมรรถนะบุคลากรทางการ พยาบาลตามภาระงานที่ รับผิดชอบหลัก	แผนพัฒนาสมรรถนะ บุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับภาระงาน และ บรรลุเป้าหมายที่กำหนด				✓	✓

แผนงานที่ 3 พัฒนาบุคลากรสู่ความเป็นเลิศ มีความผูกพันและความพอใจในการทำงาน

สถานการณ์

1. กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดความต้องการอัตรากำลังทางการพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ดังนี้

ลำดับ	ระบบบริการสุขภาพ	การพยาบาลเฉพาะทางสาขา	จำนวน (คน)
1	สาขาโรคหัวใจ	โรคหัวใจ	16
		ตรวจพิเศษหัวใจ	5
		Nurse case manager	2
2	สาขาโรคมะเร็ง	บริหารยาเคมีบำบัด	2
		Oncology Nurse	1
		Radiation Oncology Nurse	5
3	สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	10
		อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	10
		เวชปฏิบัติฉุกเฉิน	10
		Trauma & Emergency Nurse Coordinator	1
		สาขาฟื้นฟูสุขภาพ	3
		ดูแลแผลไหม้และน้ำร้อนลวก	5
4	สาขาทารกแรกเกิด	ทารกแรกเกิดวิกฤติ	1:6
5	สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด	สุขภาพจิต จิตเวช	2
		การบำบัดผู้ป่วยยาและสารเสพติด	2
		จิตเวชเด็กและวัยรุ่น	1
6	5 สาขาหลัก	ผู้ป่วยวิกฤติ	4
		ออโรปิติกส์	2
7	สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ	เวชปฏิบัติ	1:5000
8	สาขาไต	Hemodialysis	1
		Peritoneal dialysis	1
9	สาขาตา	เวชปฏิบัติทางตา	2

ลำดับ	ระบบบริการสุขภาพ	การพยาบาลเฉพาะทางสาขา	จำนวน (คน)
10	สาขาโรคไม่ติดต่อ	เวชปฏิบัติ	1
11	สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ	เทคนิคการผ่าตัดและช่วย ผ่าตัดปลูกถ่ายกระเจกตา	1

2. จากรายงานกองการพยาบาลปี พ.ศ. 2559 มีพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาเฉพาะทางสาขาต่างๆ จำแนกเป็น โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 7,647 คน คิดเป็นร้อยละ 16.04 โรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5,082 คน คิดเป็นร้อยละ 12.73

3. อัตราการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาลออกจากหน่วยบริการพยาบาล จากรายงานของกองการพยาบาล ปี พ.ศ. 2558 – 2560 คิดเป็นร้อยละ 2.71, 2.99 และ 3.29 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่ม Young nurse ลาออกเนื่องจากไม่มีความมั่นคงในงาน ส่วนใหญ่เป็นตำแหน่งลูกจ้างวิชาชีพ สำหรับกลุ่มที่มีความต้องการการลาออกสูงสุดคือกลุ่ม Middle nurse เนื่องจากความไม่ก้าวหน้าในตำแหน่งงาน

4. ผลการสำรวจความผูกพันที่มีต่อองค์กรพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาล ในปี พ.ศ. 2559 พบว่า ความผูกพันที่มีต่อองค์กรพยาบาลในระดับดี โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป เฉลี่ย ร้อยละ 28.98 และโรงพยาบาลชุมชน เฉลี่ย ร้อยละ 48.51

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ
2. จัดทำแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลตามสาขาเฉพาะทางที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ พร้อมทั้งแนวทางการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามแผน
3. เสริมสร้างความสุข ความผูกพันในงาน เพื่อสร้างความมุ่งมั่นตั้งใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง

เป้าหมาย

1. ผู้บริหารการพยาบาลได้รับการพัฒนาและเตรียมความพร้อมเพื่อการก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น และได้รับการเสริมสร้างสมรรถนะภาวะผู้นำเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
2. สถานบริการสุขภาพมีบุคลากรทางการพยาบาลเพียงพอ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่และแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขและความผูกพันในงานและต่อองค์กรพยาบาลในระดับดี ร่วมกับความเชี่ยวชาญและความผูกพันมีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารการพยาบาล มากกว่าร้อยละ 80

2. ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผนอัตรากำลังทางการพยาบาลตามสาขาเฉพาะทางที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและนำไปสู่การปฏิบัติ

3. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่บุคลากรทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีความสุขและความผูกพันในงานและต่อองค์กรพยาบาลในระดับดี มากกว่าร้อยละ 80

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 สร้างภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลสู่ความเป็นมืออาชีพ						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุนการพัฒนา ศักยภาพภาวะผู้นำและการ บริหารจัดการองค์การสำหรับ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง	ผู้บริหารการพยาบาลระดับ ต้น ระดับกลาง และระดับสูง มีสมรรถนะภาวะผู้นำและการ บริหารจัดการองค์การ	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาศักยภาพการนิเทศ ทางคลินิกสำหรับผู้บริหาร การพยาบาล	ผู้บริหารการพยาบาลมี สมรรถนะการนิเทศทาง คลินิก			✓	✓	✓
3. พัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการ ทางการพยาบาลสำหรับ ผู้บริหารการพยาบาล	ผู้บริหารการพยาบาลมี สมรรถนะผู้ตรวจการทางการ พยาบาล			✓	✓	✓
4. พัฒนาหลักสูตรและนำสู่ การพัฒนาสมรรถนะผู้ ประเมินคุณภาพการพยาบาล ในโรงพยาบาล	ผู้บริหารการพยาบาลมี สมรรถนะผู้ประเมินคุณภาพ การพยาบาลในโรงพยาบาล		✓	✓	✓	✓
5. พัฒนาศักยภาพการจัดทำ ผลงานวิชาการเพื่อก้าวสู่ ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ สำหรับผู้บริหารการพยาบาล	ผู้บริหารการพยาบาลมีทักษะ การจัดทำผลงานวิชาการเพื่อ ก้าวสู่ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญ	✓	✓	✓	✓	✓
6. พัฒนาศักยภาพการ ขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล สำหรับแกนนำด้านการประกัน คุณภาพการพยาบาล	แกนนำด้านการประกัน คุณภาพการพยาบาลมี สมรรถนะการขับเคลื่อน คุณภาพการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
7. พัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล	แกนนำด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาลมีสมรรถนะการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
8. พัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านสารสนเทศทางการพยาบาล	แกนนำด้านสารสนเทศทางการพยาบาลมีสมรรถนะการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
9. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการองค์กรเพื่อเสริมสร้างความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากรทางการพยาบาล	แนวทางการบริหารจัดการองค์กรเพื่อเสริมสร้างความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากรทางการพยาบาล		✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กรสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง	แผนการพัฒนาศักยภาพภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กรสำหรับผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพการนิเทศทางคลินิกสำหรับผู้บริหารการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย			✓	✓	✓
3. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพผู้ตรวจการทางการพยาบาลสำหรับผู้บริหารการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย			✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
4. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาสมรรถนะผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล	แผนพัฒนาสมรรถนะผู้ประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล บรรลุเป้าหมาย		✓	✓	✓	✓
5. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพการจัดทำผลงานวิชาการเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งระดับเชี่ยวชาญสำหรับผู้บริหารการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
6. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านการประกันคุณภาพการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
7. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
8. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านสารสนเทศทางการพยาบาล	แผนพัฒนาศักยภาพการขับเคลื่อนคุณภาพการพยาบาลสำหรับแกนนำด้านสารสนเทศทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
9. นำแนวทางการบริหารจัดการองค์กรเพื่อเสริมสร้างความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากรทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติ	แผนเสริมสร้างความผูกพันและการคงอยู่ของบุคลากรทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย		✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 2 สร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะของพยาบาลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับ Service Plan						
ระดับประเทศ						
1. จัดทำแผนกำลังคนทางการพยาบาลตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	แผนกำลังคนทางการพยาบาลตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ			✓	✓	✓
2. สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ	บุคลากรทางการพยาบาลตามสาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพียงพอและมีการกระจายในหน่วยบริการสุขภาพเหมาะสม			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาล	แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดทำแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชน	แผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในชุมชนบรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓



ยุทธศาสตร์ที่ 4

พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์พยาบาล ทุกภาคส่วน ในระดับประเทศ อาเซียน และนานาชาติ

2 แผนงาน 4 โครงการ

แผนงานที่ 1 บูรณาการความร่วมมือเครือข่ายทางการแพทย์พยาบาลภาครัฐและเอกชน

สถานการณ์

1. สถาบันหลักสำคัญระดับประเทศที่มีการบูรณางานร่วมกัน คือ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข บูรณาการงานในรูปแบบการร่วมเป็นกรรมการแต่ยังไม่มีแผนงานที่บูรณาการร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรม

2. เครือข่ายพยาบาลในรูปแบบสมาคม ชมรม ทางการพยาบาลสาขาต่างๆ เช่น สมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลตรวจรักษาพิเศษแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งร่วมกับกองการพยาบาลเพื่อพัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ แต่ยังไม่มีแผนงานที่บูรณาการร่วมกันของเครือข่ายต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม

3. การประสานงานระหว่างเครือข่ายผ่านระบบราชการกับกองการพยาบาลตามแผนงานปกติ แต่ยังไม่มีศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายโดยตรงทั้งระดับประเทศและเขตสุขภาพ

วัตถุประสงค์

1. จัดทำแผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลในประเทศไทยให้ก้าวสู่การเป็นผู้นำในระดับอาเซียนและนานาชาติ โดยบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และกองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล และบูรณาการแผนพัฒนาการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับอาเซียนและนานาชาติ

3. ออกแบบและจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลโดยตรงทั้งระดับประเทศและเขตสุขภาพ

เป้าหมาย

1. แผนพัฒนาการพยาบาลของประเทศไทยมีความเข้มแข็ง ครอบคลุมประเด็นสำคัญ ทั้งในด้านกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา กฎหมายวิชาชีพ และความเป็นหนึ่งเดียวกัน
2. แผนพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลสาขาต่างๆมีความเข้มแข็ง บูรณาการร่วมกันของการดูแลผู้ป่วยและประชาชนอย่างไร้รอยต่อ มีคุณภาพเป็นเลิศในระดับนานาชาติ
3. มีศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลโดยตรงทั้งระดับประเทศและเขตสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการขับเคลื่อนการพัฒนาการพยาบาลของประเทศไทยได้อย่างต่อเนื่องและทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของแผนบูรณาการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลทั้งในระดับประเทศและเขตสุขภาพ
2. ระดับความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาล
3. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาล

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาและขับเคลื่อนแผนบูรณาการความร่วมมือเครือข่ายทุกภาคส่วน						
ระดับประเทศ						
1. จัดทำและดำเนินการตามแผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลระดับประเทศและสถาบัน การศึกษา บรรลุเป้าหมาย	แผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลระดับประเทศและสถาบัน การศึกษา บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
2. สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล	จัดกิจกรรมความร่วมมือกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาลต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓
3. จัดทำและดำเนินการตามแผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล	แผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
ระดับเขตสุขภาพ						
1. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลระดับประเทศและสถาบันการศึกษา	แผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลระดับประเทศและสถาบันการศึกษา บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดทำและดำเนินการตามแผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลและสถาบันการศึกษาระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด	แผนความร่วมมือพัฒนาการพยาบาลร่วมกับองค์กรด้านการพยาบาลและสถาบันการศึกษาระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
3. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล	จัดกิจกรรมความร่วมมือกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาลต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓
4. มีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล	แผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓
5. จัดทำและดำเนินการตามแผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล	แผนความร่วมมือบูรณาการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสาขาต่างๆให้มีความเป็นเลิศในระดับประเทศ ร่วมกับเครือข่ายสมาคม ชมรมทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 2 จัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาและประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายระดับเขตและส่วนกลาง						
ระดับประเทศ						
1. จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับประเทศ	ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับประเทศ			✓	✓	✓
2. พัฒนาช่องทางการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับประเทศ	ช่องทางการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับประเทศมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
3. จัดสัมมนาวิชาการและเผยแพร่ผลงานเด่นด้านการพยาบาลประจำปี	ผู้เข้าร่วมสัมมนาและผลงานวิชาการ	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ			✓	✓	✓
2. พัฒนาช่องทางการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ช่องทางการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับเขตสุขภาพมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
3. ร่วมสัมมนาวิชาการและเผยแพร่ผลงานเด่นด้านการพยาบาล	เข้าร่วมสัมมนาและเผยแพร่ผลงานวิชาการต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานที่ 2 สร้างเครือข่ายตามข้อตกลง (MOU) กับหน่วยงานการพยาบาล ของอาเซียนและนานาชาติ

สถานการณ์

1. กองการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานด้านการพยาบาล ส่วนกลาง ผู้แทนพยาบาลประเทศไทยมีการเข้าร่วมแลกเปลี่ยนด้านนโยบายและการจัดบริการพยาบาลกับ หน่วยงานระดับอาเซียนและนานาชาติผ่านการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรมระหว่างหน่วยงานด้านการพยาบาลโดยตรง

2. องค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพมี MOU กับหน่วยงานระดับอาเซียนและนานาชาติ ประเทศ ร่วมกับสหวิชาชีพ หรือการศึกษาร่วมกับสถาบันการศึกษา ยังไม่มีการ MOU ด้านการพยาบาลโดยตรง

3. ช่องทางการสื่อสารกับหน่วยงานด้านการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติผ่านทางบุคคล ยังไม่มีศูนย์ประสานหรือช่องทางการสื่อสารที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

1. สร้างเครือข่ายและจัดทำข้อตกลงร่วมกันกับหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศ
2. ขับเคลื่อนข้อตกลงด้านการพยาบาลโดยเครือข่ายทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง
3. ออกแบบและพัฒนาช่องทางการสื่อสารในรูปแบบศูนย์กลางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ เครือข่ายการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ

เป้าหมาย

1. มีเครือข่ายและข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศเป็นรูปธรรม มีลายลักษณ์อักษรชัดเจน
2. การขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศ มีกิจกรรม การติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
3. มีการขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศผ่านศูนย์ประสานงานและช่องทางการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด

1. ระดับความสำเร็จของการสร้างเครือข่ายและจัดทำข้อตกลงความร่วมมือกับหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศ
2. ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงานการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติ ประเทศ
3. จำนวนครั้งของการเข้าถึงช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่าย

4. ความพึงพอใจต่อกลไก/ช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายของหน่วยงานการพยาบาลของ
อาเซียนและนานาชาติประเทศ มากกว่าร้อยละ 60

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาและขับเคลื่อนข้อตกลงความร่วมมือระหว่างสถาบัน/หน่วยงานการพยาบาลของอาเซียน และนานาชาติประเทศ						
ระดับประเทศ						
1. จัดทำข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนางานการพยาบาล กับสถาบัน /องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ	ข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนางานการพยาบาล กับสถาบัน /องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ		✓	✓	✓	✓
2. ขับเคลื่อนข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนาการพยาบาล กับสถาบัน / องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ	ข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนางานการพยาบาล กับสถาบัน /องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ บรรลุเป้าหมาย			✓	✓	✓
3. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพยาบาลและการสาธารณสุขกับองค์กรสุขภาพระหว่างประเทศ	เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวิชาการ ให้ข้อคิดเห็น และนำเสนอผลงานวิชาการต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. ร่วมกิจกรรมขับเคลื่อนข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนางานการพยาบาล กับสถาบัน / องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ	ข้อตกลง (MOU) ด้านการพัฒนางานการพยาบาล กับสถาบัน /องค์กรทางการพยาบาลของอาเซียนและนานาชาติประเทศ บรรลุเป้าหมาย			✓	✓	✓
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการพยาบาลกับสถาบัน/องค์กรด้านการพยาบาลในระดับอาเซียนและนานาชาติ	เข้าร่วมกิจกรรมสัมมนาวิชาการ ให้ข้อคิดเห็น และนำเสนอผลงานวิชาการต่อเนื่อง สม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 2 กำหนดกลไก/ช่องทางการสื่อสารระหว่างเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการพัฒนางาน						
ระดับประเทศ						
1. จัดตั้งศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติ	ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติ			✓	✓	✓
2. พัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติ	ช่องทาง/กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติมีประสิทธิภาพ			✓	✓	✓
3. พัฒนาเว็บไซต์ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติภาษาต่างประเทศ	เว็บไซต์ศูนย์ประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติภาษาต่างประเทศมีประสิทธิภาพ			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. เข้าถึงช่องทาง/กลไกการประสานความร่วมมือระหว่างเครือข่ายการพยาบาลระดับอาเซียนและนานาชาติ	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับอาเซียนและนานาชาติ			✓	✓	✓
2. เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์ศูนย์ประสานความร่วมมือภาษาต่างประเทศ	การพัฒนางานการพยาบาลจากศูนย์เรียนรู้ระดับอาเซียนและนานาชาติ			✓	✓	✓



ยุทธศาสตร์ที่ 5

ส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อยกระดับคุณภาพให้ สอดคล้องกับความต้องการระบบบริการพยาบาลในยุคไทยแลนด์ 4.0

3 แผนงาน 7 โครงการ

แผนงานที่ 1 ส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการ

สถานการณ์

1. รัฐบาลมีนโยบายการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการพัฒนาและดำเนินงาน เพื่อยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงความรวดเร็วทันต่อสถานการณ์การแข่งขันกับนานาประเทศ ด้วยนโยบายดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานของทุกหน่วยงานทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2. ความเจริญทางเทคโนโลยีของโลกและประเทศไทยพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์และสุขภาพอื่นๆ เพื่อสนับสนุนให้ผลการตรวจรักษาเร็ว ถูกต้อง แม่นยำยิ่งขึ้น หน่วยงานบริการพยาบาลเป็นผู้ใช้สำคัญ ซึ่งยังไม่มีการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการโดยนำดิจิทัลมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์

1. ส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการภายในองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

2. เพิ่มสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้สามารถนำระบบดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียมาใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พัฒนาระบบดิจิทัลของศูนย์เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศเพื่อสนับสนุนประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานการพยาบาล

เป้าหมาย

1. องค์กรพยาบาลมีการนำระบบดิจิทัลสำหรับงานบริหารจัดการ เช่น การจัดการกำลังคนทางการแพทย์ การจัดการระบบค่าตอบแทน เป็นต้น มาใช้อย่างเป็นรูปธรรม ครอบคลุม

2. พยาบาลได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการใช้ระบบดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียในงานบริหารและบริการพยาบาล

3. มีระบบดิจิทัลสำหรับศูนย์เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ สามารถนำไปใช้ในการสนับสนุนประสิทธิภาพการบริหารจัดการงานการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และสื่อสารระหว่างเครือข่ายได้อย่างเป็นรูปธรรม ณ เวลาจริง (real time)

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่มีการนำระบบดิจิทัลสำหรับงานบริหารจัดการมาใช้อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่มีการนำระบบดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียมาใช้ในการสนับสนุนการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ 80
3. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่มีสมรรถนะและสามารถนำระบบดิจิทัลและโซเชี่ยลมีเดียมาใช้ในการสนับสนุนการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ มากกว่าร้อยละ 80
4. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบดิจิทัลสำหรับศูนย์เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศ

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 ส่งเสริมการนำระบบดิจิทัลและการใช้โซเชียลมีเดียสนับสนุนการให้บริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุนการนำระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียมาใช้ในการให้บริการพยาบาล	องค์กรพยาบาลที่มีการนำระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียมาใช้ในการให้บริการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาความรู้และทักษะด้านดิจิทัลและโซเชียลมีเดียในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับบุคลากรทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และทักษะด้านดิจิทัลและโซเชียลมีเดีย			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียมาใช้ในการให้บริการพยาบาล	ประสิทธิภาพของงานที่เพิ่มขึ้นจากผลของระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดีย	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลด้านการใช้ระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียในงานบริการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านการใช้ระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดีย	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 2 พัฒนาระบบการปฏิบัติงานโดยนำดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการงานบริการพยาบาล						
ระดับประเทศ						
1. สนับสนุนการนำระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียมาใช้ในการบริหารการพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาและสื่อสารการใช้โปรแกรมสารสนเทศทางการพยาบาลสนับสนุนระบบบริหารการพยาบาล					✓	✓
3. พัฒนาความรู้และทักษะด้านดิจิทัลและโซเชียลมีเดียในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้บริหารการพยาบาล				✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. นำระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียมาใช้ในการบริหารการพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓
2. นำโปรแกรมสารสนเทศทางการพยาบาลสนับสนุนระบบบริหารการพยาบาล						✓
3. พัฒนาสมรรถนะผู้บริหารการพยาบาลด้านการใช้ระบบดิจิทัลและโซเชียลมีเดียในการบริหารการพยาบาล		✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานที่ 2 พัฒนาวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม และวิจัยทางการพยาบาล

สถานการณ์

1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายสำคัญ นำเกณฑ์การบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ
2. จากรายงานของกองการพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาและเผยแพร่ Nursing Best Practice หรือ งานวิจัย เท่ากับ 58.95
3. จากการจัดกิจกรรมการบริหารผลงานการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Best Practices) สู่ความเป็นเลิศตามแนวทางรางวัลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (NQA) ปีงบประมาณ 2559 พบว่า มีผลงานการปฏิบัติการพยาบาลผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 68 เรื่อง ได้รับรางวัล NQB 10 เรื่อง และ NQC จำนวน 5 เรื่อง
4. จากรายงานของกองการพยาบาล ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับ 5 เท่ากับ 21.64
5. มีรายงานการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อเผยแพร่ผ่านวารสารกองการพยาบาล เฉลี่ยปีละ 30 เรื่อง

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพผู้นำและบุคลากรทางการพยาบาลด้านการวิจัย และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ เพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลและตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล
2. พัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัลเพื่อสนับสนุนการเป็นไทยแลนด์ 4.0
3. พัฒนาช่องทางการสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาล ผ่านระบบดิจิทัล (big data) และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ณ เวลาจริง (real time)

เป้าหมาย

การพัฒนาคุณภาพการบริหารและการบริการพยาบาลอยู่บนพื้นฐานการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการวิจัย เป็นรูปธรรม อย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตอบสนองต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา และเทียบเคียงหรือแข่งขันได้ในระดับประเทศและนานาชาติ

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริหารการพยาบาลระดับ 4 ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 80
2. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ระดับ 5 มากกว่าร้อยละ 50

3. ร้อยละของสถานบริการสุขภาพที่องค์กรพยาบาลมีการพัฒนาและเผยแพร่ Nursing Best Practice หรือ งานวิจัย อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี มากกว่าร้อยละ 80

4. ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่พยาบาลส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านการวิจัย มากกว่าร้อยละ 80

5. จำนวนผลงานการพยาบาลที่ได้นำเสนอในระดับประเทศและนานาชาติ

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาและส่งเสริมการวิจัย/องค์ความรู้/นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อยกระดับขีดความสามารถองค์กรพยาบาลและทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาและขับเคลื่อนแผนแม่บทงานวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย	แผนแม่บทงานวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรมทางการพยาบาล บรรลุเป้าหมาย			✓	✓	✓
2. พัฒนาและสังเคราะห์งานวิจัยด้านการศึกษาศาสนาการณระบบการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ	งานวิจัยด้านการศึกษาศาสนาการณระบบการพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนางานวิจัยด้านการพัฒนาระบบการพยาบาลทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล	งานวิจัยด้านการพัฒนาระบบการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
4. พัฒนางานวิจัยด้านการประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการพยาบาลทันกับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล	งานวิจัยด้านการประเมินผลการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
5. สนับสนุนการวิจัย/พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ	องค์กรพยาบาลพัฒนางานวิจัย/นวัตกรรมทางการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
6. สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ	องค์กรพยาบาลพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. วิจัย/พัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ	งานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล ระดับเขตสุขภาพ	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดทำแผนและดำเนินงานตามแผนพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรมสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะด้านการวิจัย/พัฒนานวัตกรรมตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ	แนวปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ	✓	✓	✓	✓	✓
โครงการที่ 2 พัฒนาระบบการจัดการความรู้ด้านการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อยกระดับขีดความสามารถของภาคีเครือข่ายองค์กรพยาบาล						
ระดับประเทศ						
1. จัดสัมมนาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศและนานาชาติ	ผู้เข้าร่วมสัมมนาและผลงานวิจัยที่เข้าร่วม	✓	✓	✓	✓	✓
2. สนับสนุนการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์	องค์กรพยาบาลที่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ตามเกณฑ์	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนาลังความรู้ด้านการวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ	คลังความรู้ด้านการวิจัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ			✓	✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. เข้าร่วมสัมมนาวิจัยทางการพยาบาลเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับประเทศและนานาชาติ	เข้าร่วมสัมมนาและเผยแพร่ผลงานวิจัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ	✓	✓	✓	✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
2. พัฒนาศูนย์การพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาศูนย์การพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้	✓	✓	✓	✓	✓
3. พัฒนาและดำเนินการตามแนวทางการจัดความรู้ทางการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/หน่วยบริการพยาบาล/ตาม service plan บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง	การจัดความรู้ทางการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/หน่วยบริการพยาบาล/ตาม service plan บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง	✓	✓	✓	✓	✓

แผนงานที่ 3 พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

สถานการณ์

1. จากรายงานการรวบรวมข้อมูลสำคัญและข้อมูลผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพงานทางการแพทย์ของกองการพยาบาล พบว่า มีการนำส่งข้อมูลผ่านทั้งระบบเอกสารและอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ ทันทีร้อยละ 70 และข้อมูลมีความครบถ้วนถูกต้อง ร้อยละ 60 ของข้อมูลทั้งหมดที่นำส่ง
2. ระบบการส่งต่อข้อมูลสารสนเทศทางการแพทย์ผ่านจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และเอกสาร ยังไม่มีระบบการไหลของข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ณ เวลาจริง (real time)

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ที่มีระบบการไหลของข้อมูลผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ณ เวลาจริง (real time)
2. พัฒนาระบบการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาล ครอบคลุมผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่สำคัญผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ณ เวลาจริง (real time)
3. จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ และศูนย์เทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศและระดับเขตสุขภาพ
4. พัฒนาศักยภาพพยาบาลผู้รับผิดชอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ให้มีสมรรถนะในการบริหารจัดการข้อมูล ส่งเสริมให้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

1. ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และระบบการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลระดับประเทศและเขตสุขภาพมีประสิทธิภาพ ณ เวลาจริง (real time)

2. มีการใช้ประโยชน์จากระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และระบบการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัด

- ร้อยละของข้อมูลที่น่าส่งผ่านระบบสารสนเทศทางการแพทย์และระบบการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาล (ครบถ้วน ถูกต้องทันเวลา) มากกว่าร้อยละ 80
- ร้อยละของการเข้าถึงและนำข้อมูลในระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์และระบบการเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลไปใช้ประโยชน์
- ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่พยาบาลผู้รับผิดชอบหลักด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ได้รับการอบรมและผ่านการประเมินทักษะการจัดการข้อมูล มากกว่าร้อยละ 80

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
โครงการที่ 1 พัฒนาศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศและระดับเขต						
ระดับประเทศ						
1. จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ			✓	✓	✓
2. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ				✓	✓
3. สื่อสารการใช้ประโยชน์ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ	องค์กรพยาบาลที่ได้รับข้อมูล และสามารถเข้าถึงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ				✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. จัดตั้งศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ			✓	✓	✓
2. พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ				✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
3. สื่อสารการใช้ประโยชน์ของศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	องค์กรพยาบาลระดับจังหวัด/บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับข้อมูลและสามารถเข้าถึงศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ				✓	✓
4. ใช้ประโยชน์จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ/ประเทศ	องค์กรพยาบาลระดับจังหวัด/บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่นำข้อมูลออกไปใช้หรือนำไปอ้างอิง				✓	✓
โครงการที่ 2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านคุณภาพการพยาบาลเพื่อสร้างความคุ้มค่าคุ้มทุน						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)	ระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)				✓	✓
2. พัฒนาระบบการเข้าถึงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการบริหารและการตัดสินใจทางการบริหารระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)	ระบบการเข้าถึงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการบริหารและการตัดสินใจทางการบริหาร ระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)				✓	✓
3. พัฒนาระบบการเข้าถึงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)	ระบบการเข้าถึงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ระดับประเทศ ณ เวลาจริง (real time)				✓	✓
4. สื่อสารการใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ	องค์กรพยาบาลที่ได้รับข้อมูลและสามารถเข้าถึงระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ				✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
ระดับเขตสุขภาพ						
1. พัฒนสมรรถนะพยาบาลด้านการจัดการข้อมูลและการจัดทำสารสนเทศทางการพยาบาล	บุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านการจัดการข้อมูลและการจัดทำสารสนเทศทางการพยาบาล	✓	✓	✓	✓	✓
2. พัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/องค์กรพยาบาล	ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/องค์กรพยาบาล				✓	✓
3. นำสารสนเทศทางการพยาบาลระดับเขตสุขภาพเข้าระบบสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศ	สารสนเทศทางการพยาบาลระดับเขตสุขภาพที่มีการนำเข้าระบบสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศ				✓	✓
4. ใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศ/เขตสุขภาพ/จังหวัด/องค์กรพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล	องค์กรพยาบาลระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/บุคลากรทางการพยาบาลที่นำข้อมูลออกไปใช้หรือนำไปอ้างอิง				✓	✓
โครงการที่ 3 พัฒนาระบบเทียบเคียงคุณภาพบริการพยาบาลระดับประเทศ และนานาชาติ						
ระดับประเทศ						
1. พัฒนาระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ	ระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ				✓	✓
2. จัดตั้งศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ	ศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ				✓	✓
3. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ	ระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการพยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ				✓	✓

มาตรการสำคัญ	ผลผลิต	ปีดำเนินการ				
		2560	2561	2562	2563	2564
4. สื่อสารการใช้ประโยชน์ระบบและศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ	องค์กรพยาบาลที่ได้รับข้อมูลและสามารถเข้าถึงระบบและศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ				✓	✓
ระดับเขตสุขภาพ						
1. พัฒนาระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ				✓	✓
2. จัดตั้งศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ				✓	✓
3. พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	ระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ				✓	✓
4. สื่อสารการใช้ประโยชน์ระบบและศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ	องค์กรพยาบาลที่ได้รับข้อมูลและสามารถเข้าถึงระบบและศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพ				✓	✓
5. นำสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพเข้าระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ	สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับเขตสุขภาพที่มีการนำเข้าระบบเทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศ				✓	✓
6. ใช้ประโยชน์จากระบบและศูนย์เทียบเคียงสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลระดับประเทศและนานาชาติ เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล	องค์กรพยาบาลระดับเขตสุขภาพ/จังหวัด/บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่นำข้อมูลออกไปใช้หรือนำไปอ้างอิง				✓	✓

บทที่ 4

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ

การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 สู่การปฏิบัติ เป็นขั้นตอนการแปลงแผนยุทธศาสตร์ไปเป็นแผนปฏิบัติการ ซึ่งมีความสำคัญที่สุด เนื่องจากสามารถทำให้แผนยุทธศาสตร์มีความเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง และส่งผลให้บรรลุเป้าหมายที่คาดหวังตามที่ได้กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ กลไกการขับเคลื่อนที่มีประสิทธิภาพสนับสนุนให้เพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จ โดยกลไกต้องประกอบไปด้วยการกำหนดบทบาท การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และการติดตาม กำกับ ประเมินผล

หลักการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 สู่การปฏิบัติ มีแนวคิดและหลักการสำคัญ ประกอบด้วย 1) การแปลงวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ให้เป็นรูปธรรมหรือมีความหมายในเชิงปฏิบัติ สามารถกระทำได้และส่งผลให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ทั้งในด้านพันธกิจ ด้านลูกค้า ด้านกระบวนการ ด้านการเรียนรู้และพัฒนา 2) การถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และความมุ่งมั่น ขององค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ รวมถึงภาคีเครือข่ายทางการพยาบาลต่างๆ ในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ 3) การเสริมสร้างศักยภาพที่จำเป็นสำหรับการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติขององค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ ให้สามารถบูรณาการยุทธศาสตร์กับนโยบายและแผนงานทุกระดับได้อย่างเหมาะสมเป็นรูปธรรม 4) การสนับสนุนปัจจัยความสำเร็จด้านต่างๆของการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้กับองค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ นำไปใช้ร่วมกับทรัพยากรและองค์ความรู้ที่มีอยู่ และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และ 5) การติดตาม กำกับอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงกลไกการขับเคลื่อนและการสนับสนุนองค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ ในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ

วัตถุประสงค์การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

1. เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 สู่การปฏิบัติประสบความสำเร็จ บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง ด้วยการมีส่วนร่วมขององค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ รวมถึงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
2. เพื่อให้ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 สามารถบูรณาการสู่การปฏิบัติร่วมกับนโยบายและแผนงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด
3. เพื่อให้ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 สามารถนำสู่การปฏิบัติได้ตามนโยบาย แผนงาน และแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลทุกระดับได้อย่างต่อเนื่อง
4. เพื่อให้การติดตามและประเมินผลเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบจากนโยบายระดับประเทศ สู่แผนงานระดับเขตสุขภาพ และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด/องค์กรพยาบาล

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 ภายใต้แนวคิด “กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” มุ่งหวังให้คุณภาพบริการพยาบาลเข้าถึงประชาชนอย่างมีคุณค่าและยั่งยืน จึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรพยาบาล/บุคคลากรทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งระดับบริหารและปฏิบัติ รวมถึงภาคีเครือข่ายทางการพยาบาลต่างๆ เพื่อให้การนำสู่การปฏิบัติเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และบรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง การสร้างการรับรู้ เข้าใจ เนื้อหาสาระของยุทธศาสตร์ฯ การเสริมสร้างความมุ่งมั่นของการนำสู่การปฏิบัติ ร่วมกับการติดตามอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนการมีส่วนร่วมได้มากขึ้น และเพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของยุทธศาสตร์ยิ่งขึ้นต่อไป

แนวทางการขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

1. กำหนดบทบาทการมีส่วนร่วมขององค์กร/ภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2560 - 2564 สู่การปฏิบัติ มีองค์กรและภาคีที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนและระดับต่างๆ ดังนั้นเพื่อให้เกิดความร่วมมือ สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม จึงกำหนดบทบาทขององค์กร/ภาคีเครือข่ายไว้ ดังนี้

1.1 ระดับประเทศ หมายถึง หน่วยงานกลางที่มีหน้าที่กำหนดนโยบาย และควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลของประเทศ ได้แก่ กองการพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรวิชาชีพ อาทิ สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ มีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนและขับเคลื่อนแผนงานตามยุทธศาสตร์ฯร่วมกับองค์กรพยาบาลระดับปฏิบัติการ ในลักษณะหุ้นส่วนการพัฒนาที่คำนึงถึงความต้องการของประชาชนเป็นหลัก

1.2 ระดับองค์กรพยาบาล หมายถึง กลุ่มการพยาบาล/กลุ่มภารกิจบริการพยาบาล/องค์กรพยาบาลในระดับปฏิบัติการ ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ มีบทบาทเป็นผู้นำแผนงานตามยุทธศาสตร์ฯ ไปปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความรับผิดชอบต่อสังคม/ชุมชน/ผู้บริโภค มีกระบวนการบริการที่ได้มาตรฐาน และมีการบริหารจัดการที่โปร่งใสเป็นธรรม

1.3 สถาบันต่างๆ ได้แก่ สถาบันการศึกษา และองค์กร/หน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ สร้างศักยภาพ และกระบวนการเรียนรู้ รวมถึงการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคนิควิธีการ หรือทรัพยากรอื่นๆ เพื่อการเสริมสร้างศักยภาพให้กับบุคลากรทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม

2. การขับเคลื่อนและการติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลฯ ในแต่ละระดับ

2.1 ระดับประเทศ ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของกองการพยาบาล และคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลเขตสุขภาพระดับประเทศ โดยมีกลไกดังนี้

2.1.1 ประชาสัมพันธ์ จัดพิมพ์ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศเผยแพร่ไปยังสถานบริการสาธารณสุข ห้องสมุดวิทยาลัยพยาบาล/คณะพยาบาลศาสตร์ ทั่วประเทศ และเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของกองการพยาบาล

2.1.2 ชี้แจงทำความเข้าใจยุทธศาสตร์ จัดประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ และรายละเอียดในแต่ละยุทธศาสตร์

2.1.3 ขับเคลื่อนนโยบายและตัวชี้วัดเป้าหมายระดับประเทศประจำปี ซึ่งมีกระบวนการดังนี้

1) ทบทวนยุทธศาสตร์และเป้าหมายประจำปี กำหนดนโยบายและตัวชี้วัดเป้าหมายระดับประเทศ จากเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับยุทธศาสตร์และระดับแผนงาน โดยพิจารณาถึงความยากง่าย ประเด็นความท้าทาย ข้อมูลพื้นฐานในแต่ละพื้นที่และแนวโน้มความเป็นไปได้ หลังการขับเคลื่อนการพัฒนา

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการประกาศนโยบาย ชี้แจงทำความเข้าใจตัวชี้วัด และแนวทางการดำเนินงาน

3) จัดทำแผนงานประจำปีตามนโยบายและตัวชี้วัดเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนด ถ่ายทอดแผนงานไปยังระดับเขตสุขภาพและจังหวัด

2.1.4 กำหนดระบบการติดตาม กำกับ สนับสนุนการพัฒนาตามแผนยุทธศาสตร์ โดย

1) รวบรวมและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานระดับประเทศ

2) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา/อุปสรรค ของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์

3) สรุปผลการดำเนินงานรายปีในภาพรวม และสื่อสารผลการดำเนินงานกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตและจังหวัด

4) ประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์รอบ 3 ปี และเมื่อสิ้นสุดแผน (5 ปี)

2.2 ระดับเขตสุขภาพ ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ โดยมีกลไกดังนี้

2.2.1 บูรณาการแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของเขตสุขภาพ

2.2.2 จัดทำแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพประจำปี ตามกรอบยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ที่สอดคล้องกับนโยบายและปัญหาของเขตสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดแผนงาน บนพื้นฐานข้อมูลในแต่ละเขตสุขภาพและแนวโน้มความเป็นไปได้หลังการพัฒนา

2.2.3 ถ่ายทอดแผนงานไปยังระดับจังหวัด ติดตามให้การสนับสนุน และนิเทศงานด้านการพยาบาล โดย

- 1) รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีของเขต
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของเขตเปรียบเทียบกับเป้าหมาย
- 3) รวบรวมผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของแผนงานที่กำหนดไว้
- 4) รายงานผลการดำเนินงานในแต่ละแผนงาน ตัวชี้วัด ปัญหา/อุปสรรค และการสนับสนุนไปยังกองการพยาบาล

2.3 ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยมีกลไกดังนี้

2.3.1 บูรณาการแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพประจำปีกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของจังหวัด

2.3.2 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีตามกรอบแผนงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพประจำปี และสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ในระดับจังหวัด

2.3.3 มอบหมายผู้รับผิดชอบ และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

2.3.4 ติดตาม สนับสนุน นิเทศงานการพยาบาลระดับอำเภอ/ ตำบล (รพช./รพสต.) และประเมินผลการดำเนินงาน โดย

1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีของจังหวัด เปรียบเทียบระดับผลงานกับเป้าหมาย

2) รวบรวมผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ทั้งจังหวัด และรายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดไปยังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ

2.4 ระดับอำเภอ/ตำบล ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีกลไกดังนี้

2.4.1 จัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประจำปีระดับจังหวัด แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการของจังหวัด และปัญหาเฉพาะพื้นที่

2.4.2 ดำเนินงานตามแผนที่กำหนดโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ภาคประชาชนและชุมชน ในการขับเคลื่อนแผนงาน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล

2.4.3 นิเทศงานด้านการพยาบาลในเครือข่ายบริการพยาบาลระดับตำบล (รพสต.)

2.4.4 ติดตามผลการดำเนินงาน โดย

- 1) รวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีในเครือข่ายระดับอำเภอ/ ตำบล
- 2) วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานของเครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบล เทียบกับ

เป้าหมาย

3) รวบรวมผลสำเร็จในแต่ละตัวชี้วัด รายงานผลไปยังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด

2.5 ระดับองค์กรพยาบาล ขับเคลื่อนโดยการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาล และหน่วยงานต่างในสถานบริการสุขภาพ โดยมีกลไกดังนี้

2.5.1 จัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลประจำปีระดับจังหวัด แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพ และปัญหาเฉพาะพื้นที่

2.3.3 ถ่ายทอดแผนปฏิบัติการไปยังหน่วยบริการพยาบาล มอบหมายผู้รับผิดชอบ

2.3.4 ทุกหน่วยบริการพยาบาลจัดทำแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม ครอบคลุมตามที่ได้รับมอบหมาย และตามผลการวิเคราะห์ปัญหาในหน่วยบริการพยาบาล

2.3.5 ทุกหน่วยบริการพยาบาลดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ/โครงการ/กิจกรรม ติดตามสนับสนุน นิเทศงานการพยาบาลบุคลากรในหน่วยบริการ

2.3.4 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับองค์กรพยาบาลติดตาม สนับสนุน นิเทศงานการพยาบาลของหน่วยบริการพยาบาล และประเมินผลการดำเนินงาน โดย

1) รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานประจำปีของหน่วยบริการพยาบาล เปรียบเทียบระดับผลงานกับเป้าหมาย

2) รวบรวมผลสำเร็จตามตัวชี้วัดของทุกหน่วยบริการพยาบาล และรายงานผลการดำเนินงานและตัวชี้วัดไปยังคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระดับจังหวัด

3. การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาล ระบบข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลมีความสำคัญกับการพัฒนางานการพยาบาลในทุกระดับ สามารถใช้ประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับประเทศ หรือประกอบการตัดสินใจในการวางแผนเพื่อแก้ไขปรับปรุงบริการพยาบาลในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และองค์กรพยาบาล การจัดการข้อมูลและพัฒนาระบบสารสนเทศทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนให้การแสดงผลการดำเนินงานมีความชัดเจน น่าเชื่อถือ และนำไปใช้ได้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นสารสนเทศทางการพยาบาลที่ครบถ้วนจะช่วยให้การกำกับติดตาม การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล งานสารสนเทศทางการพยาบาล และงานยุทธศาสตร์การพยาบาล จำเป็นต้องกำหนดและควบคุมการเคลื่อนไหวของข้อมูลในระบบสารสนเทศให้ครบถ้วน ทันเวลา รวมถึงบริหารจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยมีกลไกดังนี้

3.1 หน่วยงานระดับนโยบาย พัฒนาระบบข้อมูล ฐานข้อมูล และระบบบริหารจัดการสารสนเทศเพื่อการวางแผนให้ตอบสนองต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

3.2 สถานบริการสาธารณสุขและงานบริการพยาบาลทุกระดับในทุกพื้นที่ ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน (Real Time)

3.3 หน่วยงาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สนับสนุนการสร้างเครือข่ายข้อมูลร่วม ให้เป็นระบบที่เข้าถึงได้ง่าย และใช้ประโยชน์ร่วมกันได้อย่างสะดวกรวดเร็ว

3.4 หน่วยงานทุกระดับบริหารจัดการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลจริงประกอบการตัดสินใจ

3.5 หน่วยงานทุกระดับจัดทำและดำเนินการตามระบบประกันคุณภาพระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อให้เกิดความเชื่อถือได้ แม่นยำ และเที่ยงตรงทั้งในระดับภูมิภาคและระดับประเทศ

สรุป

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2560 – 2564 พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนางานการพยาบาลของประเทศไทยให้มีคุณภาพเข้าถึงประชาชน และสามารถเทียบเคียงได้ในระดับนานาชาติ ซึ่งเป้าหมายดังกล่าวสามารถดำเนินการและบรรลุได้ตามที่คาดหวัง จากการมีส่วนร่วมขององค์กร/สถาบัน/ภาคีต่างๆทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้อง การรับรู้บทบาท การมุ่งมั่นที่จะขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล สื่อสาร กระตุ้น และสร้างความเข้าใจอันดีในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ความสำคัญของการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ และการสนับสนุนติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลที่ดี เพื่อให้ระบบบริการพยาบาลไทย พัฒนาไปพร้อมๆกันอย่างมีทิศทาง สร้างความมั่นใจ เชื่อมั่น และศรัทธาต่อประชาชนในระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อันจะส่งผลให้ “การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศ บุคลากรมีความสุข บนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืน เพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน” ต่อไป

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ
พ.ศ. 2560 – 2564 สู่การปฏิบัติ



เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/21482/21276.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). Health Data Center. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2561 – 2565. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2559). ระบบสถิติทางการทะเบียน. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก http://stat.dopa.go.th/stat/statnew/upstat_age.php
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2541). แผนพัฒนาการพยาบาล (พ.ศ. 2542 – 2544). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). กฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก http://www.nursing.go.th/?page_id=71
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก https://hr.moph.go.th/person/atta60/1.โครงสร้าง%20ภารกิจและตำแหน่ง_27กย60.pdf
- กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). โครงสร้างและกรอบอัตรากำลังกับการบริหารกำลังคน. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก https://hr.moph.go.th/person/ยุทธศาสตร์%2060/กลุ่มงานอัตรากำลัง_new8Aug60.pdf
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (2559). (ร่าง) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564). สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_.pdf
- สยาม อรุณศรีมรกต และยงยุทธ วัชรกุล. (2016). เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน 17 ประการของสหประชาชาติ เพื่อโลกอนาคต UN Sustainable Development Goals: 17 aspects for future world. วารสารวิจัยสหวิทยาการไทย, 11(3), 1 – 7.
- สุดใจ ดิลกทรรศนน์. (2558). STRATEGIC MANAGEMENT การจัดการเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดา.

เอกสารอ้างอิง (ต่อ)

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ. 2547 – 2549)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555). **ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2560). **ร่างยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 – 2579)**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560
จาก [http://www.nesdb.go.th/download/document/ร่างยุทธศาสตร์ชาติ_ระยะ_20_ปี_\(พ.ศ.2560-2579\).pdf](http://www.nesdb.go.th/download/document/ร่างยุทธศาสตร์ชาติ_ระยะ_20_ปี_(พ.ศ.2560-2579).pdf)
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี. (2560). **สรุปสาระสำคัญ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560 – 2564**.
สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560 จาก <http://www.nesdb.go.th/download/plan12/สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่12.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2555). **หลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). **ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง**.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). **แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กระทรวงสาธารณสุข**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560
จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20180315154733_1_.pdf
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2557). **คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี แถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.
- สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2559). **ประเทศไทย 4.0**. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2560
จาก <https://waa.inter.nstda.or.th/stks/pub/2017/20171114-parliament-library.pdf>

ภาคผนวก

รายชื่อคณะกรรมการ

1. นางสาวกาญจนา	จันทร์ไทย	กองการพยาบาล
2. นางสาวชุตติกาญจน์	หฤทัย	กองการพยาบาล
3. นางธีรพร	สถิรอังกูร	กองการพยาบาล
4. นางธีรดา	สุธีรวิฑู	กองการพยาบาล
5. นางนวลขนิษฐ	ลิขิตลือชา	กองการพยาบาล
6. นางศิริมา	ลีละวงศ์	กองการพยาบาล
7. นางอัมราภัสร์	อรรถชัยวัจน์	กองการพยาบาล
8. นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณศิริ	กองการพยาบาล
9. นางสุมาลี	เชาวลิต	กองการพยาบาล
10. นางอรุณี	ไพศาลพาณิชย์กุล	กองการพยาบาล
11. นางสาวพัชรี	เนียมศรี	กองการพยาบาล
12. นางสาวโคภิชฐ์	สุวรรณเกษาวงษ์	กองการพยาบาล
13. นางนันท์รัตน์	ศรีวิจิตรางกูร	กองการพยาบาล
14. นางสาวอรรธยา	อมรพรหมภักดี	กองการพยาบาล
15. นางทิพย์สุดา	ลาภภักดี	กองการพยาบาล
16. นางสาวพัชรีย์	กัตติจอมพงษ์	กองการพยาบาล
17. นางสาวขวัญนภา	ขวัญสถาพรกุล	กองการพยาบาล
18. รตอ.หญิงยุรีพรรณ	วณิชโยบล	กองการพยาบาล
19. นางสาวจุฬามณี	คุณวุฒิ	กองการพยาบาล
20. นายนฤพงศ์	ศักดิ์ทอง	กองการพยาบาล
21. นายชัชชนน	เทพวงศ์	กองการพยาบาล

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ

1. นางสาวประกายแก้ว	ก้าคำ	โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์ จ.เขียงราย
2. นางมยุรี	สุปัญญารักษ์	โรงพยาบาลพุทธชินราช จ.พิษณุโลก
3. นางสุพัตรา	อยู่สุข	โรงพยาบาลสวรรคร์ประชารักษ์ จ.นครสวรรคร์

ภาคผนวก

4. นางลินดา	สันตวาจา	โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ.นนทบุรี
5. นางประหยัด	พืงทิม	โรงพยาบาลสระบุรี จ.สระบุรี
6. นางปราณี	เกษรสันดี	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จ.สุพรรณบุรี
7. นางธนิดา	ฉิมวงษ์	โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง
8. นางศิริเพ็ญ	ชั้นประเสริฐ	โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี
9. นางกัณติมาภรณ์	วิวัฒน์ตระกูล	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จ.กาฬสินธุ์
10. นางจรีพร	บวรผดุงกิตติ	โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น
11. นางแก้วตา	นาที	โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี
12. นางสาวเอื้อมพร	กาญจนรังสิชัย	โรงพยาบาลมหาสารคาม จ.มหาสารคาม
13. นางสาวดา	เสตพันธ์	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
14. นางสาวปิยะนุช	ประทีปทัศน์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จ.ชุมพร
15. นางสาวเพ็ญใจ	นวนหนู	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
16. นางกรรณิกา	อังกูร	โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ.สงขลา
17. นางจิตติมา	ปลื้มใจ	โรงพยาบาลสงขลา จ.สงขลา
18. นางกนกพร	แจ่มสมบูรณ์	สถาบันโรคทรวงอก จ.นนทบุรี

ผู้แทนจากองค์กรวิชาชีพ

1. นางสมพร	คำพรรณ	สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย)
2. นางพนา	พรพัฒน์กุล	ชมรมพยาบาลเวชกรรมสังคมแห่งประเทศไทย
3. นางจกกล	อินทรสาร	ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
4. นางอรลักษณ์	แพทย์ชีพ	ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย
5. นางจันทร์ทิพย์	อินทวงศ์	สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย
6. นางสาวอุมาวรรณ	บุตรดีสุวรรณ	ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย
7. นางสาวหนูพวง	สมภวังค์	ชมรมพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งประเทศไทย



**กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
อาคาร 4 ชั้น 4 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2590 6267 โทรสาร 0 2590 6295**



www.nursing.go.th



Nursing Division



@NursingDivision



กองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข