

แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ และการขับเคลื่อน สู่การปฏิบัติ

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ*	พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)
อัมราภัสร์ อรรถชัยวัฒน์**	วท.ม. (เภสัชวิทยา)
ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล***	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
อรรถยา อมรพรหมภักดี***	ปร.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
วชิรา โพธิ์ใส****	พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
นครินทร์ สุวรรณแสง***	พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้แทนโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 901 แห่ง รวม 901 คน และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและผู้ทรงคุณวุฒิ 15 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสำรวจสถานการณ์ฯ และแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง ค่า CVI เท่ากับ 0.80, 0.90 ระยะที่ 2 กำหนดแผนฯ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภาการพยาบาล สถาบันพระบรมราชชนก มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนสาขาพยาบาลศาสตร์ และผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ 22 คน และระยะที่ 3 ขับเคลื่อนแผนฯ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขจากส่วนกลางและเขตสุขภาพ ผู้บริหารสภาการพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่ผลิตหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด 111 คน เก็บข้อมูลแบบ mixed methods วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา

ผลวิจัย พบว่า ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางของแผนฯ 35 หลักสูตร มี 27,786 คน เขตที่มีความต้องการมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 3,245 คน (ร้อยละ 11.68) รองลงมา คือ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2,910 คน (ร้อยละ 10.47) และเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2,678 คน (ร้อยละ 9.64) โดยสาขาที่ต้องการมากที่สุด คือ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/ทั่วไป ร้อยละ 13.09, 8.87, 8.48 ตามลำดับ การกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางเป็นแผนระดับเขตสุขภาพและระดับกระทรวง ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2567-2571) โดยพิจารณาจากความเร่งด่วนและความขาดแคลน และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารการพยาบาล ให้ความเห็นชอบแผน การขับเคลื่อนแผนฯสู่การปฏิบัติครอบคลุมทุกโรงพยาบาลและทุกจังหวัด ซึ่งการศึกษานี้ สามารถใช้กำหนดแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับหน่วยงาน และเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดทำหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางให้สอดคล้องกับความต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพของประเทศต่อไป

คำสำคัญ : แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง ระบบบริการสุขภาพ การขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ

* รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** ผู้อำนวยการกองการพยาบาล

*** นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ

**** นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ

Specialized nurses' development plan according to the regional health service system: driving into practice

Somchit Wongsuvansiri*	M.N.S. (Nursing Administration)
Armarapas Atthachaiwat**	M.S (Pharmacology)
Khwannapha Khwansatapornkoon***	M.N.S. (Nursing Science: Adult Nursing)
Attaya Amonprompukdee***	Ph.D. (Applied Behavioral Science Research)
Vachira Posai****	M.N.S. (Nursing Science: Adult Nursing)
Nakarin Suwanasaeng***	M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Abstract

This research and development study aimed to define and drive the development plan of specialized nursing capabilities within the healthcare service system. The research was divided into 3 phases: (1) situation analysis, (2) development planning, and (3) implementation of the development plan. The sample consisted of hospital representative under the Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, executives and experts from the Ministry of Public Health, executives and experts from the Nursing Council, experts from the Praboromarajchanok Institute, executives and experts from educational institutions, and nursing administrators at the regional and provincial level. Data were collected using mixed methods and were analyzed using frequency, percentage, and content analysis.

The results revealed that the need for developing the potential of specialized nurses included 35 courses and needed 27,786 nurses. The top 3 highest demand were in Health Zones 1, 8, and 9 with needs at 11.68%, 10.47%, and 9.46 respectively. The top 3 most desired fields were (1) emergency nursing, (2) critical care nursing, and (3) family/general practice nursing with needs at 13.09%, 8.87%, and 8.48% respectively. This specialized nursing development plan was set to be a plan at the health district level and at the ministry level for a period of 5 years (2024-2028) and approved by the Ministry of Public Health, relevant education institutes, and nursing administrators. The implementation of the plan covered every hospital and every province. This study can be used to define plans for future nursing capability development at the national, regional, and organizational levels. It is also would be important information for preparing specialized nursing curricula to meet the needs of specialized nursing capability development and healthcare service system of the country.

Key words: specialized nurses' development plan, health service system, driving into practice

* Deputy Director, Nursing Division, Office of The Permanent Secretary of MoPH

** Director, Nursing Division

*** Nursing Technical Officer, Senior Professional Level

****Nursing Technical Officer, Professional Level

บทนำ

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยกำหนดให้มี 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ ในแต่ละเขตประกอบด้วย 4-8 จังหวัด ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนแบบไร้รอยต่อ กำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) มีระบบบริการเฉพาะด้านจากปี 2560 มี 10 สาขาและขยายเป็น 19 สาขา ในปี 2565 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนให้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และมีนโยบายยกระดับระบบบริการสาธารณสุข (SAP) เป้าหมายการพัฒนาบริการสุขภาพตามบริบทของพื้นที่และ Health Need¹ ศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขและคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน กำหนดให้แต่ละเขตสุขภาพจัดทำแผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ จากการศึกษาสถานการณ์การพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพในเขตบริการสุขภาพที่ 2 พบว่า เกิดการขาดแคลนบุคลากรงบประมาณไม่เพียงพอ ไม่มีหลักสูตรพัฒนาตามที่ต้องการ หลักสูตรไม่เปิดตามแผนที่กำหนดไว้² ส่งผลให้แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไม่เป็นไปตามที่ต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์การพัฒนาากำลังคนในเขตสุขภาพที่ 11 พบว่า ขาดแผนการพัฒนามูลฐาน ขาดข้อมูลเชิงประจักษ์ไม่มีระบบฐานข้อมูลและขาดการกำกับติดตาม ภายหลังจากการพัฒนา ควรมีแผนพัฒนากำลังคนในระดับชาติที่เป็นในลักษณะมองภาพใหญ่ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่ ตอบยุทธศาสตร์ระดับชาติ และควรมีการสำรวจความต้องการการพัฒนากำลังคนของแต่ละหน่วยงาน จึงจะทำให้การพัฒนากำลังคนทำได้ดีขึ้น³ และการศึกษาปัจจัยสนับสนุนและแนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพของเขตสุขภาพในประเทศไทย: มุมมองผู้กำหนดนโยบาย พบว่า ส่วนกลางควรมีแผนพัฒนากำลังคนในระดับประเทศ

ให้เขตสุขภาพใช้เป็นแนวทางจัดทำแผนพัฒนากำลังคนระดับเขตสุขภาพ⁴

พยาบาลวิชาชีพเป็นกำลังคนด้านสุขภาพสาขาหนึ่งที่ให้บริการในระบบบริการสุขภาพในทุกหน่วยบริการ มีการกำหนดเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำตามความเชี่ยวชาญตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างน้อย 15 สาขาในปัจจุบัน ได้แก่ 1) สาขาโรคหัวใจ 2) สาขาโรคมะเร็ง 3) สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 4) สาขาทารกแรกเกิด 5) สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะ 6) สาขาสุขภาพจิต จิตเวช และยาเสพติด 7) สาขามารดา-ทารก 8) สาขาศัลยกรรม 9) สาขาอายุรกรรม 10) สาขาออร์โธปิดิกส์ 11) สาขาโรคไม่ติดต่อ 12) สาขาระบบบริการปฐมภูมิและสุขภาพอำเภอ 13) สาขาไต 14) สาขาทา และ 15) สาขาการดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยการดูแลแบบประคับประคอง⁵ นอกจากนี้ความต้องการการพยาบาลเฉพาะทางในอนาคตจะมากขึ้นตามสภาพสังคมผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุมากขึ้น⁶ ประกอบกับฐานข้อมูลสถานการณ์ของหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสาขาต่างๆ และสถาบันแหล่งผลิตที่สภากาพยาบาลรับรอง ยังไม่เป็นปัจจุบันและมีการกระจายไม่เพียงพอในเขตสุขภาพ จึงขาดปัจจัยสนับสนุนการเข้ารับการอบรมของพยาบาลตามผลการศึกษาช้างต้น⁷ ดังนั้นแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางจึงจำเป็นต้องจัดทำขึ้นและขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และระดับหน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งใช้กลไกการขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางโดยผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต และระดับจังหวัด⁸ เพื่อให้ผลลัพธ์ของการบริหารจัดการแผนสามารถเสริมสร้างศักยภาพและความเชี่ยวชาญของพยาบาลในสาขาที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ซึ่งหลักการและแนวคิดสำคัญในการพัฒนาและ

ขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัตินั้นเกี่ยวข้องกับ 1) การกำหนดแผนของ Stefik, hl.^{9, 10} สัญญา เคนาภูมิและเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร¹¹ 2) ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขา (Service Plan) ศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข (SAP) และความต้องการพยาบาลในอนาคต 3) หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ และสถาบันที่ผลิตที่ได้รับการประเมินรับรองโดยสภาการพยาบาล 4) บทบาทความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด และ 5) การนำแผนสู่การปฏิบัติของสัญญา เคนาภูมิและกชพร ประทุมวัน¹²

จากความเป็นมาข้างต้น ทีมผู้วิจัยจากกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เห็นถึงความจำเป็นของการจัดทำและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการคาดการณ์ความต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในอนาคต เป็นแผนในระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด จึงได้ศึกษาวิจัยแผนและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพขึ้นเพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และพยาบาลได้รับการพัฒนาความเชี่ยวชาญเป็นพยาบาลเฉพาะทางที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุขและปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ

1. กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ
 2. ขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ
- กรอบแนวคิด**

การวิจัยและพัฒนานี้ โดยประยุกต์แนวคิดการกำหนดแผนของ Stefik, hl.^{9, 10} สัญญา เคนาภูมิและเสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร¹¹ ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพแต่ละสาขา (Service Plan) ศักยภาพของหน่วยบริการสาธารณสุข (SAP) และความต้องการพยาบาลในอนาคต หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่างๆ และสถาบันที่ผลิตที่ได้รับการประเมินรับรองโดยสภาการพยาบาล บทบาทความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด และการนำแผนสู่การปฏิบัติของ สัญญา เคนาภูมิและกชพร ประทุมวัน¹²

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัย และพัฒนา (research and development) นี้ ดำเนินการระหว่าง 2 มีนาคม - 15 ธันวาคม 2566

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

- 1) วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางซึ่งสภาการพยาบาลรับรองและสอดคล้องกับเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
- 2) สำรวจสถานการณ์จำนวนพยาบาลเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ

ประชากร ประกอบด้วย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ A – F3 ทั้งหมด 901 แห่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ หัวหน้าพยาบาลหรือผู้แทน 901 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสำรวจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากความต้องการพยาบาลเฉพาะทางตามเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำของ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาล ส่วนที่ 2 ข้อมูลจำนวนพยาบาลเฉพาะทาง ส่วนที่ 3 ข้อมูลความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.80 และนำไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลขนาดใกล้เคียงกับโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 10 แห่ง และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่งแบบสำรวจให้กับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 901 แห่ง กำหนดระยะเวลาส่งกลับผ่านระบบออนไลน์ ภายใน 2 สัปดาห์ พบการตอบกลับ 894 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.22

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยความถี่ และร้อยละ

3) สำรวจความต้องการพยาบาลเฉพาะทางในอนาคต

ประชากร ประกอบด้วย ผู้บริหารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข 19 สาขา ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพ 12 เขต และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 28 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกและกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Nastasi & Schensul¹³ ใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 15 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1. ผู้บริหารระดับสูงสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 1 คน 2. ผู้บริหารของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 8 คน 3. ผู้บริหารสำนักงานเขตสุขภาพ 3 คน และ 4. ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล 3 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ ข้อคำถามหลักมี 5 ข้อ คือ 1) ประสิทธิภาพการบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางที่ผ่านมา 2) จุดแข็งของการบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 3) ปัญหาหรืออุปสรรคของการบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 4) สถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง ในอีก 5-10 ปีข้างหน้า และ 5) ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่า CVI เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. หลังได้รับอนุมัติให้ทำการศึกษาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม) เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2566 ผู้วิจัยติดต่อประสานผู้ให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงข้อมูลการทำวิจัย และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และตอบคำถามข้อสงสัย พร้อมทั้งนัดหมายการสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลานัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามหัวข้อตามแบบสัมภาษณ์ หลังการได้รับเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งใช้ทั้งรูปแบบกระดาษและอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์

3. ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียง พร้อมทั้งชี้แจงแนวทางการรักษาความลับของข้อมูลและการทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการวิจัย

4. การเก็บข้อมูล จากการสัมภาษณ์ เก็บอย่างต่อเนื่องจนข้อมูลในทุกประเด็นอิ่มตัว (Data saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 2 กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพ
พยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ

ประชากร ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน
การพยาบาลจากสภาการพยาบาล สถาบันพระบรม
ราชชนก มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนสาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ (สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์
วิจัยและนวัตกรรม) และผู้บริหารการพยาบาลระดับ
เขตสุขภาพ

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ
คัดเลือกและกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตาม
แนวคิดของ Nastasi & Schensul¹³ ได้กลุ่มตัวอย่าง
22 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดย

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารทางการศึกษา ประกอบ
ด้วยสภาการพยาบาล 1 คน สถาบันพระบรมราชชนก
1 คน มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนสาขาพยาบาลศาสตร์
สังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม 8 คน รวม 10 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขต
สุขภาพฯ ละ 1 คน จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ร่างแผน
พัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการ
สุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยกร่างแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาล
เฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ โดยนำผลการ
วิเคราะห์หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งสภาการพยาบาล
รับรอง และสอดคล้องกับเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำ
ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย
การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย การกำหนด
ทางเลือกในการแก้ไขปัญหา และการจัดทำแผน

2. วิพากษ์แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาล
เฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ ในที่ประชุม
ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารการศึกษา และผู้บริหาร
การพยาบาล ทั้ง 2 กลุ่ม เสนอข้อคิดเห็นต่อแผนฯ

3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อคิดเห็นและปรับปรุง
แผนตามข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล
เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 3 ขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพ
พยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง
ตามความเกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ในการ
ขับเคลื่อนแผนพัฒนาบุคลากรระดับประเทศ
ประกอบด้วย 1. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ส่วนกลาง และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ระดับ
เขตสุขภาพ 25 คน 2. ผู้บริหารสถาบันการศึกษา
พัฒนาหลักสูตร รับรองหลักสูตร และผลิตพยาบาล
ตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 20 คน และ
3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับ
จังหวัด 76 คน รวม 111 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง
ตามระบบบริการสุขภาพ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไข
จากข้อเสนอแนะในขั้นตอนการประชาสัมพันธ์
เรียบร้อยแล้ว ผ่านความเห็นชอบ และตรวจสอบ
ความถูกต้องและครบถ้วน ของเนื้อหาโดยผู้บริหาร
กระทรวงที่เกี่ยวข้อง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทีมผู้วิจัยนำเสนอแผนและแนวทางการ
ขับเคลื่อนแผนแก่ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข
ส่วนกลาง และผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ระดับ
เขตสุขภาพ เพื่อให้กำหนดแผนในระดับนโยบาย

2. ทีมผู้วิจัยนำเสนอแผนฯ ต่อผู้บริหาร
สถาบันการศึกษา พัฒนาหลักสูตร และผลิตพยาบาล
ตามหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อให้การ
กำหนดการผลิตหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง
เพียงพอต่อความต้องการของพยาบาล และตอบสนอง
นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และบริบทของพื้นที่

3. ทีมผู้วิจัยนำเสนอแผนและการขับเคลื่อนแผนแก่ผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด เพื่อส่งข้อมูลการทำแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 5 ปี (พ.ศ. 2561-2571) ระดับเขตสุขภาพ ระดับจังหวัด และให้ผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัดไปถ่ายทอดให้หัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลในจังหวัดต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ COA No. IHRP2023027 IHRP No. 017-2566 โดยผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งการเก็บรักษาเป็นความลับ นำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยและนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยและพัฒนานำเสนอตามวัตถุประสงค์ของแต่ละระยะการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง ผลการวิจัย พบว่า

1.1) การวิเคราะห์หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางทั้งหมด 161 หลักสูตร ได้จัดกลุ่มหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง 35 หลักสูตรที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ 15 สาขา บางสาขา

ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพไม่มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางรองรับ

1.2) สถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางตามเกณฑ์ขั้นต่ำของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต พบว่า มีความต้องการ 35 หลักสูตร จำนวน 53,399 คน คิดเป็นร้อยละ 100 จำนวนพยาบาลเฉพาะทาง 35 หลักสูตรของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีการพัฒนาไปแล้ว 33 หลักสูตร จำนวน 25,613 คน โดยมี 2 หลักสูตรที่ยังไม่มีการพัฒนา ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว และสาขาการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก

1.3) สถานการณ์ความต้องการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 35 หลักสูตรของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาพรวม มีความต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 27,786 คน เขตที่มีความต้องการมากที่สุด คือ เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 3,245 คน คิดเป็นร้อยละ 11.68 รองลงมาตามลำดับคือ เขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 2,910 คน คิดเป็นร้อยละ 10.47 และเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 2,678 คน คิดเป็นร้อยละ 9.64 เมื่อพิจารณารายหลักสูตร พบว่า มีร้อยละ 31.43 ของหลักสูตรทั้งหมดที่ต้องการการพัฒนาในภาพรวมทั้ง 12 เขตสุขภาพมากกว่า 1,000 คน โดยสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน ต้องการการพัฒนามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.09 รองลงมาเป็นสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 8.87 และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/ทั่วไป ร้อยละ 8.48 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง และตามระบบบริการสุขภาพ

ลำดับ	สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม	ร้อยละ
1	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	468	163	203	289	258	276	396	374	402	207	288	314	3,638	13.09
2	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	214	83	109	246	274	244	210	267	252	217	217	131	2,464	8.87
3	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัวทั่วไป	458	146	118	40	49	253	322	168	291	184	-78	405	2,356	8.48
4	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ	202	93	108	143	132	144	153	172	179	138	156	155	1,775	6.39
5	สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	192	85	105	133	127	144	153	170	152	140	158	154	1,713	6.16
6	สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ	151	94	82	136	100	116	120	162	157	203	116	123	1,560	5.61
7	สาขาการพยาบาลผู้ช้ยาและสารเสพติด	164	84	73	127	136	135	57	132	119	163	107	127	1,424	5.12
8	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	147	102	68	105	110	123	80	159	152	124	119	103	1,392	5.01
9	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	129	41	72	163	127	132	56	148	94	200	88	140	1,390	5.00
10	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย	87	48	73	80	97	59	118	141	114	68	104	106	1,095	3.94
11	การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	101	26	41	100	111	149	76	113	80	74	99	86	1,056	3.80
12	สาขาการพยาบาลปรีคลอดกรรม	115	68	45	65	104	94	79	94	117	34	96	74	985	3.54
13	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	103	46	53	85	76	90	73	89	84	23	83	85	890	3.20
14	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	79	41	40	79	69	73	67	90	59	32	67	69	765	2.75
15	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	92	31	50	61	58	68	65	68	70	59	63	64	749	2.70
16	สาขาการผดุงครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ	75	42	31	74	59	41	-12	51	44	34	76	80	595	2.14
17	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ	73	51	10	42	35	37	59	54	47	43	61	83	595	2.14
18	สาขาการพยาบาลศัลยกรรมและการบาดเจ็บ	52	35	19	48	56	63	34	81	41	43	58	51	581	2.09

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง และตามระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม	ร้อยละ
19	สาขาการจัดการโรคเรื้อรัง	70	33	11	42	54	34	42	76	70	23	58	34	547	1.97
20	สาขาการผดุงครรภ์	54	35	35	39	29	11	37	71	43	29	54	9	446	1.61
21	สาขาการพยาบาลออโรโธปิดิกส์	37	25	21	29	31	33	54	46	59	33	30	40	438	1.58
22	สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	40	27	23	33	33	22	43	57	33	41	45	34	431	1.55
23	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	24	17	15	27	33	96	15	35	42	33	27	57	421	1.52
24	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทารกและเด็กวิกฤติ	29	19	15	21	32	32	19	31	29	27	32	24	310	1.12
25	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	53	0	38	29	21	40	-8	22	26	0	44	21	286	1.03
26	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)	23	15	25	15	15	21	7	37	19	4	23	27	231	0.83
27	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	18	14	-1	-6	-18	32	22	64	5	20	14	36	200	0.72
28	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	39	15	6	7	6	33	7	35	11	25	10	0	194	0.70
29	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้น้ำร้อนลวก	26	9	3	15	17	27	6	9	12	17	9	12	162	0.58
30	สาขาการพยาบาลการบริจาศอวัยวะเนื้อเยื่อ และการปลูกถ่ายอวัยวะ	14	4	6	8	14	27	5	10	11	11	14	14	138	0.50
31	สาขาการพยาบาลรังสีวิทยา	7	2	1	4	4	6	2	2	4	3	3	4	42	0.15
32	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	-9	-2	6	-10	-6	3	9	9	-11	2	1	-9	-17	-0.06
33	วิสัญญีพยาบาล	-4	-25	-13	20	-13	48	43	-59	6	-31	18	-19	-29	-0.10

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง และตามระบบบริการสุขภาพ (ต่อ)

ลำดับ	สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	รวม	ร้อยละ
34	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	-17	-45	-6	-25	-32	-15	-33	-21	-79	-28	-13	-34	-348	-1.25
35	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด	-61	-46	-13	-58	-96	-89	-34	-47	-56	-50	-35	-104	-689	-2.48
	รวม	3,24	1,37	1,47	2,20	2,10	2,60	2,3	2,91	2,67	2,14	2,21	2,496	27,786	100.00
	ร้อยละ	11.6	4.95	5.30	7.94	7.56	9.36	8.4	10.4	9.64	7.72	7.96	8.98	100.00	

2) ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางในอนาคต โดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดดังนี้

(1) ประสบการณ์การบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญ...“เป็นแผนปี เลือกลำดับที่จำเป็นและเร่งด่วนในความต้องการแต่ละปี” ผู้เชี่ยวชาญ...“ความต้องการการอบรมของโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนมากและหลากหลายสาขา โรงพยาบาลชุมชนก็ลดหลั่นกันลงมา” ผู้เชี่ยวชาญ...“ที่ผ่านมาไม่มีแผนเชิงลึกจะไม่มียุทธศาสตร์ ทิศทางเป็น Supply side development พยาบาลไม่สามารถกำหนดแผนพัฒนาฯ พยาบาลไม่มีส่วนในการออกแบบบริการสุขภาพ 15 สาขา ฝ่ายการศึกษามีความศักยภาพอะไรก็ผลิตเรื่องนั้น”

(2) จุดแข็งของการบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญ...“เป็นการต่อยอดในวิชาชีพเฉพาะทางตามสาขา พยาบาลเมื่อรับการอบรมแล้วสามารถทำให้งานของโรงพยาบาลเข้มแข็งขึ้น สามารถสร้างงาน เป็นที่พึ่งของประชาชนได้มากขึ้น กองการพยาบาล ทำให้เห็นชัดเจนขึ้น”

(3) ปัญหา/อุปสรรคของการบริหารและขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญ...“จำนวนพยาบาลที่ไม่เพียงพอ เมื่อส่งไปอบรม จะเกิดปัญหาเรื่องคนทำงาน” ผู้เชี่ยวชาญ...“หลักสูตรควรมีภาพกว้างให้มากขึ้น คือมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละขนาด ในโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลชุมชน อาจต้องการพยาบาลเฉพาะทางที่ศักยภาพต่างกัน เช่น พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์อาจไม่ต้องเรียนบางอย่างที่ไม่มีการให้บริการ ตัวอย่าง โรคหัวใจในโรงพยาบาลที่ไม่มีห้องสวนหัวใจ หรือไม่มีห้องผ่าตัดหัวใจ เป็นต้น”

(4) ท่านคิดว่าอีก 5-10 ปีข้างหน้าสถานการณ์การความต้องการพยาบาลเฉพาะทางเป็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญ...“บางสาขาขาดแคลนมาก เช่น วิกฤติพยาบาล น่าจะมีวิธีการที่ทำให้ผลิตเร็วขึ้น เพราะขณะนี้ แค่ว่าคนที่ย้ายมาขึ้นหรือเกษียณก็ไม่ทันแล้ว ไม่ต้องคิดเรื่องการขยายบริการ แต่ในนโยบายในขณะนี้ ต้องการขยายเรื่องการผ่าตัด และศัลยกรรมในโรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ให้มากขึ้น ก็จะเป็นปัญหาในเรื่องวิกฤติพยาบาล และพยาบาลผ่าตัด ความต้องการพยาบาลเฉพาะทางสูงขึ้น ตาม Service Plan และนโยบายของ

กระทรวง โดยเฉพาะ IMC, Palliative care, การ
 บริจาคอวัยวะ ที่จะขยายลงไปถึงโรงพยาบาลชุมชน
 จึงควรมีพยาบาลที่รู้เรื่องเหล่านี้และทำหน้าที่เป็น
 Leader ในเรื่องนั้นๆ ของโรงพยาบาล เช่นเดียวกับ
 IC nurse” ผู้เชี่ยวชาญ...“น่าจะมีการอบรมเฉพาะ
 ทางทุกสาขาในภูมิภาค และเขตสุขภาพ ให้ครบ
 มิฉะนั้นจะเป็นปัญหาแก่ผู้เรียน เรื่องอยู่ใกล้บ้าน
 และงบประมาณที่ลดลงได้” ผู้เชี่ยวชาญ...“พยาบาล
 พื้นฐานเรียน 4 ปีอย่างน้อยจบมาทำงาน 2 ปีต้อง
 เรียนเฉพาะทาง คือในปีที่ 3 ต้องเรียนฯ เรื่อง
 เทคโนโลยี/ ความซับซ้อนการรักษาพยาบาล ปัญหา
 สุขภาพประชาชน”

(5) ท่านจะเสนอแนะในการจัดทำ
 แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางอย่างไรเพื่อ
 รองรับการเปลี่ยนแปลงในอีก 5-10 ปีข้างหน้า ผู้
 เชี่ยวชาญ...“เพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลเฉพาะทาง
 บางสาขาที่ขาดแคลนมาก เช่น วิชาญพยาบาล,
 พยาบาลผ่าตัด, COPD, Asthma, DM, HT, หัวใจ,
 สมอง หลักสูตรที่ต้องเพิ่มเติมต้องดูทิศทางประเทศ
 ผลกระทบเป็นวงกว้าง เช่น ผู้สูงอายุ, จิตเวชและยา
 เสพติด, NCD, มะเร็ง บางสาขาไม่ต้องเพิ่มโดย
 วิเคราะห์ความต้องการ หลักสูตรการอบรม นอกจากมี
 เรื่อง disease ในเชิงลึกแล้ว ควรเพิ่มแนวกว้างในเรื่อง
 การบริหารจัดการด้วย เพื่อให้สามารถทำหน้าที่เป็น
 Nurse manager ได้ด้วย” ผู้เชี่ยวชาญ...“ขณะนี้มีการ
 ผ่าตัดด้วยกล้อง การใช้เทคโนโลยีในการรักษา ควรมี
 พยาบาลเฉพาะทางด้านนี้” ผู้เชี่ยวชาญ...“ต้อง
 ขยับเคลื่อนให้ครบ Supply side สถาบันผลิตต้องเน้น

การผลิตเพื่อแก้ปัญหาการกระจายเพื่อให้ประชาชน
 เข้าถึงบริการได้ ภาครัฐจำเป็นต้องสนับสนุน
 งบประมาณในการผลิต ปฏิรูปกระบวนการผลิตทั้งใน
 เรื่องบริหารจัดการการศึกษา การทบทวนปรับปรุง
 หลักสูตรและกระบวนการเรียนรู้ให้สอดคล้องกับ
 ความต้องการสุขภาพประชาชนและบริบทของ
 สังคมไทย”

ระยะที่ 2 กำหนดแผนพัฒนาศักยภาพ
 พยาบาลเฉพาะทางตามเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำ
 ของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของ
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษา
 พบว่า กำหนดเป็นแผนพัฒนาระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ.
 2567-2571) เป็นระยะเร่งด่วนเพื่อจัดการปัญหาความ
 ขาดแคลน มีอัตราการผลิตร้อยละ 30 ต่อปี สำหรับปี
 พ.ศ. 2569 มีอัตราการผลิตร้อยละ 20 เพื่อให้ทันต่อ
 การขยายบริการสุขภาพ และปี พ.ศ. 2570-2571 มี
 อัตราการผลิตร้อยละ 10 ต่อปีเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
 ตามแผนระยะ 5 ปีและลดความเสี่ยงหากมีการ
 สูญเสียบุคลากรจากระบบเนื่องจากเกษียณ อายุ
 ราชการ ย้ายหรือลาออก เมื่อพิจารณารายหลักสูตร
 พบว่า มี 4 หลักสูตรที่ไม่ได้นำมาจัดทำแผนพัฒนา
 เนื่องจากมีจำนวนพยาบาลเฉพาะทางเกินกว่าความ
 ต้องการตามเกณฑ์ขั้นต่ำของแผน พัฒนาระบบบริการ
 สุขภาพ ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและ
 การควบคุมการติดเชื้อ วิชาญพยาบาล สาขาการ
 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา และ สาขาการพยาบาลเวช
 ปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2567-2571) ในภาพรวมของ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง	รวม	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571
1	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน	3,638	1,091	1,091	728	364	364
2	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	2,464	739	739	494	246	246
3	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว/ทั่วไป	2,356	707	707	472	237	233

ตารางที่ 2 แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2567-2571) ในภาพรวม ของ

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง	รวม	ปี 2567	ปี 2568	ปี 2569	ปี 2570	ปี 2571
4	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ	1,775	534	534	354	177	176
5	สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	1,713	514	514	343	171	171
6	สาขาการพยาบาลฟื้นฟูสภาพ	1,560	469	469	310	156	156
7	สาขาการพยาบาลผู้เฒ่าและสาเรเสพตติ	1,424	428	428	282	143	143
8	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	1,392	419	419	279	138	137
9	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	1,390	417	417	278	139	139
10	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย	1,095	327	327	219	113	109
11	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	1,056	321	317	211	106	101
12	สาขาการพยาบาลปริศลยกรรม	985	293	293	201	99	99
13	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง	890	269	269	178	87	87
14	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	765	232	231	153	77	72
15	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	749	224	224	154	74	73
16	สาขาการผดุงครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงและภาวะวิกฤติ	595	178	178	124	59	56
17	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤติ	595	179	179	122	58	57
18	สาขาการพยาบาลศัลยกรรมและการบาดเจ็บ	581	174	174	117	61	55
19	สาขาการจัดการโรคเรื้อรัง	547	164	164	113	53	53
20	สาขาการผดุงครรภ์	446	136	135	85	45	45
21	สาขาการพยาบาลออโรโธดิกส์	438	132	132	89	45	40
22	สาขาการพยาบาลเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการและพฤติกรรม	431	130	130	88	42	41
23	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว	421	126	125	83	44	43
24	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยทารกและเด็กวิกฤติ	310	95	95	61	34	25
25	สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	286	86	86	57	31	26
26	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติกรบำบัดทดแทนไต (การล้างไตทางช่องท้อง)	231	72	71	47	25	16
27	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์	200	61	61	41	19	18
28	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติกรบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)	194	60	60	39	22	13
29	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก	162	49	49	32	16	16
30	สาขาการพยาบาลการบริจาคอวัยวะ เนื้อเยื่อ และการปลูกถ่าย อวัยวะ	138	47	39	28	13	11
31	สาขาการพยาบาลรังสีวิทยา	42	18	13	8	2	1
รวม		28,869	8,691	8,670	5,790	2,896	2,822
ร้อยละ		100	30.10	30.03	20.06	10.03	9.78
32	สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	-17	0	0	0	0	0
33	วิสัยญ์พยาบาล	-29	0	0	0	0	0
34	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา	-348	0	0	0	0	0
35	สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติวิกฤติทารกแรกเกิด	-689	0	0	0	0	0

ระยะที่ 3 ขัปลเค็ลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพ
พยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การ
ปฏิบัติ พบว่า

1) การนำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพ
พยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การ
ปฏิบัติต่อผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขส่วนกลางและ

เขตสุขภาพ พบว่า ผู้บริหารให้ความเห็นชอบโดยหลักการและดำเนินการต่อตามกระบวนการพัฒนาบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข

2) การนำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติต่อสภาการพยาบาลและผู้บริหารสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้บริหารให้ความเห็นชอบโดยหลักการและนำไปดำเนินการวางแผนการผลิตร่วมกับหน่วยผลิต

3) การนำเสนอแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติต่อผู้บริหารการพยาบาลระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด พบว่า มีผู้บริหารการพยาบาลระดับจังหวัดเข้าร่วมกิจกรรมถ่ายทอดแผนฯ ร้อยละ 100 และร้อยละ 100 ของผู้บริหารมีการนำแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 35 หลักสูตรไปดำเนินการจัดทำแผนระยะ 5 ปี พ.ศ.2567-2571 ในระดับเขตสุขภาพทั้ง 12 เขตสุขภาพ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาบุคลากร กระทรวงสาธารณสุขต่อไป

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ความต้องการพยาบาลเฉพาะทาง พบว่ามีความต้องการพยาบาลเฉพาะทางของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ทั้ง 35 หลักสูตร มีความต้องการการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง จำนวน 27,786 คน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ว่า ในระบบระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย มีความต้องการพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อตอบสนองการให้บริการพยาบาลตามแผน Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพสามารถขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต สอดคล้องกับการศึกษาของ พุดตาน พันธุเณร และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ในปีพ.ศ. 2569 ประเทศไทยจะมีความต้องการ

กำลังคนด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกประเภท โดยมีความต้องการพยาบาลจำนวน 52,392 FTE และถ้าพิจารณางานด้านอื่น ๆ ด้วย จะทำให้ความต้องการกำลังคนทุกประเภทสูงขึ้น พยาบาลเพิ่มเป็น 60,251 FTE

ระยะที่ 2 การกำหนดแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามเกณฑ์ความต้องการขั้นต่ำของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพในภาพรวมของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษากำหนดให้เป็นแผนระดับสุขภาพและระดับกระทรวงในระยะ 5 ปี โดยพิจารณาจากความเร่งด่วนและความขาดแคลน สอดคล้องกับการศึกษาของพุดตาน พันธุเณร และคณะ¹⁴ สถานการณ์การพัฒนาากำลังคนด้านสุขภาพในเขตบริการสุขภาพ เกิดการขาดแคลนบุคลากร งบประมาณไม่เพียงพอ ไม่มีหลักสูตรพัฒนาตามที่ต้องการ หลักสูตรไม่เปิดตามแผนที่กำหนดไว้ และหลักสูตรจัดติดต่อกันระยะยาว 4 ส่งผลให้แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพไม่เป็นไปตามที่ต้องการ รวมไปถึงไม่มีการพัฒนานโยบายการพัฒนา กำลังคนทุกระดับอย่างเป็นระบบ มีระบบควบคุมกำกับติดตามและประเมินผลให้มีประสิทธิภาพ จึงได้มีการเสนอให้ทำการวางแผนการพัฒนากำลังคนจากนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนากำลังคนระดับกระทรวง/ระดับเขต และจรัรัตน์ กิจสมพร และคณะ¹⁵ แนวทางการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ส่วนกลางควรการจัดทำแผนพัฒนากำลังคนระดับเขตสุขภาพ มีข้อมูลบุคลากรนำเข้าเกี่ยวข้องกับการพัฒนากำลังคนที่ครอบคลุม มีกระบวนการจัดทำแผน โดยให้มีการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบและกลไกคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการพัฒนา ศักยภาพที่สอดคล้องกับเขตสุขภาพ

ระยะที่ 3 การขับเคลื่อนแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพสู่การปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารกระทรวง

สาธารณสุข สถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารการพยาบาล ให้ความเห็นชอบ โดยหลักการและดำเนินการต่อไป ตามกระบวนการพัฒนาบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข จึงเสนอให้การถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติรายจังหวัดและรายเขต และการนำแผนฯ ไปกำหนดเป็นแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลปี พ.ศ.2567-2571 สอดคล้องกับมินตราภรณ์ทิพย์วิชัย¹⁶ ที่ศึกษาสภาพการดำเนินงานและแนวทางการพัฒนาการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติมีข้อเสนอแนะ โดยทบทวนแผนและทิศทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องเชื่อมโยงทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิและ การขับเคลื่อนงานจากนโยบายส่วนกลางลงสู่ระดับพื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและมีความสอดคล้องเชื่อมโยงภายในเขตสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 กระทรวงสาธารณสุข ควรมีระบบฐานข้อมูลด้านการพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางในภาพรวมระดับประเทศ มีแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาล 5 ปี มีระบบการติดตาม กำกับผลการดำเนินการแต่ละปี

1.2 สภาการพยาบาลควรจัดหมวดหมู่ของหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง และรับรอง

หลักสูตรให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ และการจัดรูปแบบ/วิธีการการจัดการเรียน การสอน การฝึกทักษะที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าของพยาบาล

1.3 สถาบันการศึกษาควรนำแผนไปวิเคราะห์เพื่อเพิ่มหน่วยผลิตพยาบาลเฉพาะทางให้เพียงพอ สามารถสนับสนุนให้แผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางระยะ 5 ปี (พ.ศ.2567-2571) บรรลุเป้าหมาย พร้อมทั้งพัฒนาหลักสูตรสาขาการพยาบาลเฉพาะทางให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพเหมาะสมกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ยุคสมัยเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง และตอบสนองความต้องการของพยาบาลที่ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน

1.4 องค์กรพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรจัดทำแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทาง 5 ปี และแผนปฏิบัติการรายปี ขับเคลื่อนแผน เพื่อให้พยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะ สนับสนุนให้เกิดระบบการพัฒนาศักยภาพพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถพัฒนางานบริการแต่ละสาขาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การประเมินผลแผนพัฒนาศักยภาพพยาบาลเฉพาะทางตามระบบบริการสุขภาพ

References

1. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, Thailand. Blueprint of Health Service and Human Resource. [Internet].2020. [cited 2023 Jun 15]. Available from: <http://dmsic.moph.go.th/index/detail/8852>. (in Thai)
2. Ananya Kooariyakul, Sasidhorn Chidnayee, Seubtrakul Tantanukul, Alisa Subsung, Parado Lortamma, Ausanee Wanchai, et al. Situation of Health Workforce Development in Health Regional 2. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2018 (Special Issue): 32-45. Thai.

3. Runghapa Chantira, Atiya Sarakshetrin, Yupawadee Kantabanlang, Phensri Thongphet, Panida Arwut, Piyada Yuychim. The Situation of Health Workforce Development in Regional Health 11. Journal of Prachomkloa College of Nursing, Phetchaburi Province. 2018;1(1):14-25. Thai.
4. Jureerat Kitsomporn, Viliporn Runkawat, Pitsini Mongkhonsiri. Supporting Factors and Guidelines for Human Resource Development for Health Care Systems in Health Regions in Thailand: Policy Makers' Perspectives. Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS. 2020;3(2):27-40. Thai.
5. Ministry of Public Health, Thailand. Service Plan 2566 – 2570 BE. Bangkok: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai co., Ltd. 2023. (in Thai)
6. National Health Commission office, Thailand. Reforming workforce planning for the next decade involves creating a healthcare team and incorporating technology to facilitate management. [Internet]. 2021. [cited 2023 Dec 5]. Available from: <https://www.nationalhealth.or.th/en/node/877> Thai.
7. Thailand Nursing and Midwifery Council. List of specialized nursing training courses certified by the Thailand Nursing and Midwifery Council. [Internet].2022. [cited 2023 Jun 16]. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/84>. Thai.
8. Teeraporn Sathira-Angkura T. Reform of the Ministry of Public Health and the mechanism for improving the quality of nursing services in transitional health service areas. Journal of Nursing Division. 2013;40(3):1-8. Thai.
9. Stefik M. Planning and meta-planning. Artificial Intelligence. 1981;16(2):141-69.
10. Stefik M. Planning with constraints. Artificial Intelligence. 1981;16(2):111-39.
11. Sanya Kenaphoom and Saowalak Kosolkittiampor. Conceptual Framework of Planning and Plan Management. Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University, 2017, 4(2), 389-411. Thai.
12. Sanya Kenaphoom ม Kodchaporn Prathumwan. Plan Implementation: Process and Management. Sarakham Journal. 2017;8(1):84-108. Thai.
13. Nastasi, B. K., & Schensul, S. L. (2005). Contributions of qualitative research to the validity of intervention research. Journal of school psychology, 43(3), 177-195.
14. Pudtan Phanthunane, Adun Bamrung, Thidaporn Jirawattanapisal, Nonglak Pagaiya, Boonruang Khaonuan, Thinakorn Noree. A Utilization-Based Model to Predict Human Resources for Health (HRH) in Secondary Care Services of Thailand 2026. Journal of Health Systems Research. 2018;12(2):205-20. Thai.
15. Jureerat Kitsomporn, Viliporn Runkawat, Pitsini Mongkhonsiri. Supporting Factors and Guidelines for Human Resource Development for Health Care Systems in Health Regions in Thailand: Policy Makers' Perspectives. Thai Journal of Public Health and Health Sciences; TJPHS . 2020;3(2):27-40. Thai.

- 16.Mintraporn Thipwichai. Operating conditions and development guidelines for driving the provincial health service system in Uttaradit province. Journal of Health Research and Development Nakhon Rachasima Provincial Public Health Office. HRDNR. 2017;3(2):34-51. Thai.