

วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกกับการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ :  
ในยุคการปรับเปลี่ยน

อติญาณ์ ศรีเกษตรริน, กศ.ด.\*

ชุตินา มาลัย, กศ.ด.\*\*

ปาณิสรา ส่งวิฒนายุทธ, ปร.ด.\*\*\*

สุทรานันท์ กัลละ, พย.ม.\*\*\*\*

Received : January 28, 2020

Revised : June 22, 2020

Accepted : August 20, 2020

บทคัดย่อ

จากการที่สถาบันพระบรมราชชนกมีพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้มีสถานะเป็นอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำให้วิทยาลัยพยาบาลที่สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ซึ่งมีหน้าที่ในการผลิตบัณฑิตและพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชนนั้นต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งด้านผลิตและพัฒนาบุคลากรจากสภาพการณ์ปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนกสามารถผลิตหลักสูตรต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ และการบริหาร เป็นจำนวนหลายหลักสูตรในแต่ละปี แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เฉพาะทางด้านบริการปฐมภูมิโดยตรง บทบาทของวิทยาลัยพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรมีร่วมผลิตหลักสูตรพยาบาลให้กับหน่วยงานอื่น และด้านการพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิควรมีการเปิดหลักสูตรเฉพาะทาง หลักสูตรระยะสั้นหรือประกาศนียบัตรที่สอดคล้องกับนโยบาย

**คำสำคัญ:** วิทยาลัยพยาบาล บุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ ยุคการปรับเปลี่ยน

\* วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี; ผู้ให้การติดต่อ : E-mail : atiya\_s@hotmail.com

\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

\*\*\*\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

## Nursing College among Production and Development of Primary Health Personnel: in the Transition Era

Atiya Sarakshetrin, Ed.D.\*

Chutima Malai, Ed.D.\*\*

Panisara Songwatthanayuth, Ph.D.\*\*\*

Suthanan Kunlaka, MNS.\*\*\*\*

### Abstracts

The Act of Praboromarajchanok Institute promulgated on government gazette in April 2019. Since then, the production of nurses and capacity building are affected. Before that, nursing colleges under the Praboromarajchanok Institute were responsible for producing graduates by promoting educational opportunities and equality as needed by the community. Moreover, the management of short courses training providing for health care personnel should be followed by the Ministry of Public Health's guidelines. There is a variety of short course training programs each year. However, there are few numbers of short course training that focus on primary health care. Thus, under this Act, capacity building for health care personnel focusing on the primary health care system could collaborate with other agencies. These training programs can be in the short course training program or certificate program. In design, the program, the health policies and health needs should be taken into the consideration.

**Keywords:** Nursing College, primary health personnel, transitional era

---

\* Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, Thailand. Corresponding E-mail : atiya\_s@hotmail.com

\*\* College of Nursing Chai nat, Thailand.

\*\*\* Prachomklao College of Nursing Phetchaburi province, Thailand.

\*\*\*\* Boromarajonani College of Nursing Bangkok, Thailand.

## บทนำ

สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างยาวนาน มากกว่า 70 ปี มีหน่วยงานในสังกัดจำนวน 39 แห่ง ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาล 30 แห่ง และวิทยาลัยการสาธารณสุขและแขนงอื่น ๆ อีก 9 แห่ง สำหรับวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 30 แห่ง เป็นสถาบันอุดมศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนามาตรฐานทางการศึกษาและทางวิชาการ ส่งผลให้มีการผลิตบุคลากรทางการพยาบาล 2 หลักสูตร คือ พยาบาลศาสตร์บัณฑิต 4,000 คน/ปี ผู้ช่วยพยาบาล 1,800 คน/ปี สาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ 8 หลักสูตรปริญญาตรี 970 คน/ปี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 730 คน/ปี การพัฒนาบุคลากร คือ หลักสูตรการบริหารและหลักสูตรพัฒนาด้านบริการสุขภาพ จำนวน 54 หลักสูตร 52,000 คน/ปี ทั้งนี้สถาบันพระบรมราชชนกมีจำนวนบุคลากรและคณาจารย์ระดับปริญญาโท 1,075 คน และปริญญาเอก 233 คน กระจายอยู่ในวิทยาลัยทั้ง 39 แห่ง ซึ่งเป็นบุคลากรทรงคุณวุฒิที่มีคุณค่าและศักยภาพสูง เดิมการดำเนินการผลิตกำลังคนด้านสุขภาพของสถาบันพระบรมราชชนก ต้องดำเนินการในรูปแบบหลักสูตรสมทบร่วมกับมหาวิทยาลัยอื่น ๆ เพื่อรับรองปริญญาและประสาทปริญญาบัตร ทำให้ขาดความคล่องตัวในการดำเนินการและบริหารจัดการ สถาบันพระบรมราชชนกจึงได้ดำเนินกลยุทธ์การสร้างและพัฒนาหลักสูตรที่รองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2560) ซึ่งช่วยแก้ปัญหาได้ในระดับหนึ่ง ยังคงมีข้อจำกัดของการวางแผนพัฒนากำลังคนของกระทรวงสาธารณสุขที่ยังขาดกลไกการบริหารจัดการในบางอย่าง ส่งผลกระทบต่อการจัดการศึกษาและการบริหารกิจการด้านต่าง ๆ นอกจากนั้นในปัจจุบันหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนกได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองนโยบายปฏิรูปมามีจำนวนน้อย ไม่ครอบคลุมกับความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขและประเทศ

จากการที่บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญมากในระบบสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้นในหมู่ประชาชน ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขจึงเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่ควรได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รัฐบาลไทยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเป็นรูปธรรม มีคุณภาพ และมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายอย่างเท่าเทียม มีสัดส่วนประเภทกำลังคนที่เหมาะสม มีกำลังคนที่มีความรู้ความสามารถและมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (บุญเรือง ขาวนวล, นงลักษณ์ พะไยยะประยुर, พงศสฤตกุล สฤกรม, พงศ์พานิชวิทยา อยู่สุข และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่อ, 2561) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดีของประชาชน และรองรับความต้องการสุขภาพที่หลากหลาย บุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องมีความหลากหลายและสัดส่วนที่เหมาะสมในแต่ละสาขาวิชาชีพ ระหว่างวิชาชีพและในกลุ่มบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ทำหน้าที่สนับสนุนการให้บริการสุขภาพ เพื่อให้เกิดการ

บริการที่มีประสิทธิภาพในต้นทุนที่เหมาะสม (นงลักษณ์ พะโกยะ, บุญเรือง ขาวนวล, พุดตาน พันธุ์เณร, อดุลย์ บำรุง, และธิดาพร จิรวัดนะไพศาล, 2561)

ระบบการผลิตบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในหลายสถาบันเป็นการผลิตตามหลักสูตรที่ไม่ได้เน้นให้ผู้จบการศึกษาไปปฏิบัติงานได้ในระบบสุขภาพจริงได้ในทันที รูปแบบการศึกษาส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการเรียนการสอนในห้องเรียน เน้นการท่องจำ โดยอาจไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศและพื้นที่ที่จะไปปฏิบัติงาน ในหลายสถาบันไม่ได้มีการฝึกทักษะที่สำคัญของบุคลากรสุขภาพทั้งในเรื่องของการสื่อสาร การเป็นผู้นำองค์กร สังคมและชุมชน การทำงานร่วมกันระหว่างวิชาชีพเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพโดยมีส่วนร่วมของวิชาชีพและบุคลากรในสาขาต่างๆ และขาดความเข้าใจในเรื่องระบบสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยเฉพาะการขาดความเข้าใจและการให้ความสำคัญต่อบทบาทของประชาชนในระบบสุขภาพไทยในอนาคต (ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และ วิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย, 2556) รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีนโยบายคลินิกหมอครอบครัว ที่ดำเนินงานในทีมสหวิชาชีพ โดยมีรัฐธรรมนูญรองรับ การมีพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่ 29 กรกฎาคม 2562 จนปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ/เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562, 2562) ซึ่งประชาชนส่วนใหญ่ที่มีความต้องการและไม่ต้องการคลินิกหมอครอบครัวรับรู้ความสำคัญของการบริการคลินิกหมอครอบครัวแตกต่างกัน (สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย, จารุณี จันทรเพ็ชร, สุตคะนิง ฤทธิธำชัย และโกเมนทร์ ทิวทอง, 2562) และจากการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2561) พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นกำลังคนหลักที่ปฏิบัติงานตามหน่วยบริการปฐมภูมิ ปฏิบัติงานไม่ตรงกับงานที่รับผิดชอบ ไม่ตรงตามโครงสร้างซึ่งจะมีผลต่อความก้าวหน้า และข้อจำกัดของการบริหารจัดการตำแหน่งที่ไม่สามารถทำให้มีบุคลากรมาปฏิบัติงานจริงและธำรงรักษาไว้ได้ ก่อให้ขาดขวัญกำลังใจ และระบบการศึกษาของบุคลากรสาธารณสุขยังไม่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงยังคงมุ่งเน้นด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานทำให้เป็นการเรียนรู้แบบแยกส่วน บัณฑิตที่จบมาจึงมีความรู้ (วณิชชา ชื่นกองแก้ว, 2559) ส่งผลให้สถาบันพระบรมราชชนกที่ผลิตบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ของประเทศ ยังผลิตบุคลากรยังขาดความเชื่อมโยงและนำไปสู่การดำเนินการในระดับปฐมภูมิที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลง

ตามที่ราชกิจจานุเบกษาได้เผยแพร่พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562 ซึ่งกำหนดให้สถาบันพระบรมราชชนก มีสถานะเป็นอุดมศึกษาเฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพแล้วนั้น บทบาทของวิทยาลัยตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรทำความเข้าใจเพื่อให้ทันกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนเชิงโครงสร้างและการบริหารจัดการของสถาบันพระบรมราชชนก และช่วยเสริมการขับเคลื่อนงานในระดับปฐมภูมิ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพประเทศไทยโดยการพัฒนาระบบการจัดการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ โดยการสร้างและพัฒนาหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน การอบรมที่ตอบสนอง ความต้องการระบบ

สุขภาพของประเทศ ดังนั้นการออกพระราชบัญญัติ สถาบันพระบรมราชชนก ก่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารจัดการ และวิทยาลัยสามารถผลิตและพัฒนาหลักสูตรต่างๆ ได้สอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพปฐมนุญที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทในการผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพมีศักยภาพสอดคล้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพในภาพรวมของประเทศ

ดังนั้นเพื่อให้วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสามารถพัฒนาระบบบริหารและการจัดการศึกษาเฉพาะทางที่มีความคล่องตัว มีเสรีภาพทางวิชาการ และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสภาสถาบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มีการกำหนดสถานภาพของสถาบันพระบรมราชชนก ให้เป็นสถานศึกษาเฉพาะทางที่จัดการศึกษาระดับปริญญา มีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษาส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพชั้นสูง สอน วิจัย ฝึกอบรม และให้บริการวิชาการแก่สังคม โดยการพัฒนาระบบการผลิต จัดการอบรมบุคลากรด้านสุขภาพให้มีคุณภาพ สร้างและพัฒนาหลักสูตร การอบรมที่ตอบสนองความต้องการระบบสุขภาพของประเทศทำให้สถาบันพระบรมราชชนกกำลังดำเนินการออกพระราชบัญญัติเป็น “สถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง” ซึ่งเมื่อมีกฎหมายรองรับแล้ว สถาบันพระบรมราชชนกจะสามารถจัดหลักสูตรและดำเนินการเรียนการสอนเองได้ รวมทั้งสาขาอื่นที่ขาดแคลน เป็นการตอบสนองการผลิตบุคลากร 19 สาขาวิชาชีพ ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (service plan) ส่งผลให้เกิดความคล่องตัว บริหารพร้อมยกระดับงานวิชาการ ตอบสนองการผลิตกำลังคนในระบบสุขภาพ รองรับแผนการจัดระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขและการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย ทำให้มีการยกระดับด้านวิชาการที่ประชาชนจะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์

### **ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมนุญ**

จากการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย มีเป้าหมายให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการทางด้านสุขภาพได้ตามความจำเป็นโดยถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชน ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 ในหมวดที่ 3 ระบุว่ามาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และหมวดที่ 5 ระบุว่ามาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560, 2560)

การบริการสุขภาพระดับปฐมนุญเป็นการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านแรกสำหรับบุคคลครอบครัว ชุมชน ในลักษณะผสมผสานด้วยแนวคิดแบบองค์รวมในการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาและพัฒนาให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ลักษณะสำคัญของบริการสุขภาพระดับปฐมนุญ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมนุญเป็น

หน่วยบริการสุขภาพที่มีลักษณะสำคัญในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ (พงษ์ศักดิ์ นาดี, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม และรัตนาภรณ์ อารีพันธ์, 2562)

1. บริการปฐมภูมิมิมีลักษณะเป็นบริการเชิงรุกที่เน้นการแก้ไขที่รากฐานของปัญหาโดยการส่งเสริมป้องกันไม่ให้เกิดโรคมามากกว่าการแก้ไขเมื่อเกิดโรคหรือมีปัญหาลุกลามใหญ่โต
2. บริการปฐมภูมิเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ (accessibility of care) ของคนในสังคมอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม
3. บริการปฐมภูมิเป็นการดูแลอย่างองค์รวม (holistic care) ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanized care) และมองคนในฐานะมนุษย์ที่มีมิติทั้งทางร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ การดูแลจึงให้ความสำคัญกับความทุกข์ของคนทั้งคนที่ไม่ใช่การมองคนเป็นอวัยวะหรือกลไกที่เมื่อเจ็บป่วยก็เพียงแค่ซ่อมหรือรักษาให้หายเท่านั้น
4. บริการปฐมภูมิเป็นการดูแลต่อเนื่อง (continuity of care) ตลอดชีวิตที่ครอบคลุมทั้งการดูแลสุขภาพคนตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิตและการเชื่อมประสานหน่วยบริการระดับต่างๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้การดูแลมีความต่อเนื่อง
5. บริการปฐมภูมิเป็นการดูแลอย่างผสมผสาน (comprehensive) โดยการบูรณาการ (integrated care) องค์ความรู้ที่หลากหลายทั้งทางด้านการแพทย์สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์เข้าด้วยกันในการดูแลสุขภาพ
6. บริการปฐมภูมิเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน (community participation) และการประสานงาน (coordination) ระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดการสุขภาพ

การจัดรูปแบบบริการปฐมภูมิ คือการดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีจำเป็นต้องอาศัยหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวเนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ตั้งอยู่ในชุมชนมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด อาศัยแนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัว (family medicine) ได้แก่ การดูแลผู้ป่วยแบบดูแลการเจ็บป่วย (Illness) ร่วมด้วย ไม่ใช่ดูแลโรค (disease) อย่างเดียว การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย (doctor-patient relationship) การดูแลด้วยบุคลากรที่มีทักษะทางวิชาชีพที่แม่นยำ (skillful physician) การคำนึงถึงสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของชุมชนที่ดูแล (community-based practice) ให้การดูแลสุขภาพอย่างรอบด้าน (resource person to a defined population) เป็นต้น ทำการจัดบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” ที่ผสมทั้ง 5 บทบาทการดูแลสุขภาพภาพประชาชน ได้แก่ การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งต้องจัดการดูแลให้เกิดความต่อเนื่องตั้งแต่ระดับปฐมภูมิจนถึงระดับตติยภูมิให้เป็นบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service) การเชื่อมโยงการดูแลจากโรงพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่ใช้กระบวนการรักษาพยาบาลทางการแพทย์เป็นหลัก เมื่อเข้าสู่ชุมชนต้องใช้การดูแลหลากหลายมิติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลรักษาตนเองที่บ้านได้จนมีสุขภาพดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ป้องกันให้มีการเจ็บป่วยซ้ำหรือดูแลผู้ป่วยที่ไม่ป่วยให้คงสุขภาพที่ดีไว้ให้ได้ ไม่ให้เกิดการแพร่กระจายการเจ็บป่วยในชุมชนได้ (คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ, 2559)

จากการคาดการณ์ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับบริการให้บริการปฐมภูมินี้จะแปรเปลี่ยนตามสถานการณ์ในอนาคต วิธีการคาดการณ์กำลังคนนี้สามารถเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการกำลังคน เช่น การเพิ่มผลิตภาพกำลังคนหรือลดงานอื่นๆ ลง นอกจากนั้นควรจะต้องจัดระบบฐานข้อมูลประกอบการคาดการณ์ที่ทันสมัยและแม่นยำ ตลอดทั้งการคาดการณ์กำลังคนควรจะต้องผสมผสานระหว่างวิชาชีพในแต่ละระดับบริการเพื่อหลีกเลี่ยงความซ้ำซ้อนในการทำงาน และเสริมสร้างการทำงานเป็นทีม จากการศึกษาพบว่าในปี 2569 มีความต้องการกำลังคนเพิ่มขึ้นมาก ได้แก่ แพทย์จำนวน 23,523 - 28,751 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 32,523 - 39,753 คน เภสัชกรจำนวน 6,695 - 8,182 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 18,568 - 22,694 คน และนักเทคนิคการแพทย์จำนวน 811 - 991 คน (นงลักษณ์ พะไถยะ และคณะ, 2561)

### **ผลที่อาจเกิดจากพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

จากการที่สถาบันมีพระบรมราชชนกมีพระราชบัญญัติพระบรมราชชนก พ.ศ.2562 นั้น ผลที่เกิดสถาบันจะพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับแนวนโยบายแห่งรัฐ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการและทักษะวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกต่อสังคม และมีอำนาจให้ปริญญา อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตรชั้นหนึ่งชั้นใดร่วมกับสถานศึกษาชั้นสูงหรือสถาบันอื่นนั้นแก่ผู้สำเร็จการศึกษาได้ (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในระดับปฐมภูมิต่อประเทศชาติและประชาชนกระทรวงสาธารณสุขและสถาบันพระบรมราชชนก ดังนี้

#### **1. ประเทศชาติและประชาชน**

- 1) การเพิ่มขีดความสามารถในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพการให้บริการสุขภาพและยกระดับศักยภาพของบุคลากรทางสาธารณสุขเพื่อแข่งขันกับนานาชาติ
- 2) ได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงมีคุณภาพประสิทธิภาพและมีมาตรฐานจากการที่มีบุคลากรด้านการพยาบาลการสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์ในจำนวนที่เพียงพอและมีคุณภาพ
- 3) ประชาชนได้รับโอกาสทางการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนให้มีความเสมอภาค

#### **2. กระทรวงสาธารณสุข**

- 1) มีสถาบันการศึกษาเฉพาะทางในการจัดการศึกษาทั้งระดับปริญญาและต่ำกว่าปริญญาด้านสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน
- 2) มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการทำวิจัยส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยเพื่อสร้างหรือพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลการสาธารณสุขและสหเวชศาสตร์

#### **3. สถาบันพระบรมราชชนก**

- 1) มีความคล่องตัวมีเสริภาพทางวิชาการสามารถจัดหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากรที่หลากหลายได้ตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขและนโยบายแห่งรัฐ
- 2) สามารถประสาทปริญญาบัตรให้กับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาของสถาบัน
- 3) สามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพในการจัดการศึกษาไว้กับองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาในช่วงการเปลี่ยนผ่านองค์กร แนวทางการบริหารงานและแผนงานการบริหารงานบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

ที่ทำให้องค์กรสามารถดำรงรักษาบุคคลที่มีศักยภาพให้อยู่กับองค์กรด้วยความผูกพันและร่วมฝ่าฟันไปให้ถึงจุดมุ่งหมายร่วมกัน การเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้บุคลากรมีความเป็นอิสระเชิงวิชาการภายใต้อำนาจหน้าที่ของสภาสถาบัน มีตำแหน่งทางวิชาการ เงินประจำตำแหน่งที่เป็นไปตามความรู้ความสามารถและประสิทธิภาพของผลงาน สิทธิประโยชน์มีแนวโน้มจะได้รับมากขึ้นจากเดิม ผลที่ตามมาคือการเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับบุคลากรส่งผลต่อคุณภาพในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดพระราชบัญญัติในครั้งนี้บทบาทของวิทยาลัยคือการช่วยผลิตบัณฑิตที่เป็นคนดีตอบสนองความต้องการของสังคมประเทศชาติและเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับสถาบันการศึกษาอื่นๆ ดังนั้นมหาวิทยาลัยจึงมีหน้าที่ฝึกคนดีให้เก่งด้วยกระบวนการทางปัญญา พัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ใช้ความรู้ในการดูแลประชาชน ชี้ให้เกิดสิ่งดีๆ ในสังคมและประเทศชาติ โดยมีพันธกิจเช่นสถาบันอุดมศึกษาทั่วไปแต่จุดเน้นต่างคือการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพให้มีมาตรฐานและคุณภาพทางวิชาการให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ ส่งเสริมให้เกิดโอกาสและความเสมอภาคทางการศึกษาตามความต้องการของชุมชนและให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ส่วนโครงสร้างสถาบันนั้นแบ่งออกเป็นสำนักงานอธิการบดีคณะพยาบาลศาสตร์และคณะสหเวชศาสตร์ มีอำนาจบริหารสูงสุดอยู่ที่สภาสถาบันและสภาวิชาการที่ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะทางด้านวิชาการ ตลอดจนสภาคณาจารย์และผู้บริหารปฏิบัติงานให้คำปรึกษา/ให้ข้อเสนอแนะในกิจการ/การพัฒนาสถาบัน ในการบริหารสถาบันนั้นใช้หลักธรรมาภิบาลและหลักอัตตาภิบาล ที่ผ่านมาระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในรูปแบบของคณะกรรมการต่างๆ ซึ่งมีตัวแทนจากราชวิทยาลัยร่วมเป็นคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ Service Plan คณะกรรมการการแพทย์ระดับชาติ เป็นต้น กรอบความร่วมมือในครั้งนี้จะช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีด้านสาธารณสุขที่ขับเคลื่อนด้วย 4 ยุทธศาสตร์หลักประกอบด้วย 1. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) 2. บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) 3. บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) และ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence) และประเด็นเน้นหนักในปีงบประมาณ 2561 เช่น การใช้ยาอย่างสมเหตุผล การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ การแก้ปัญหาหัวใจ โรคระบบการรักษายาบาลฉุกเฉินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ปิยะสกล สกลสัตยาทร, 2561)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของสถาบันพระบรมราชชนกตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิที่กำลังเสนอร่างพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการเป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทางในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งกลไกการขับเคลื่อนของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร่างพระราชบัญญัติพบว่าสถาบันพระบรมราชชนกสถาปนาขึ้นเพื่อสืบสานพระปณิธานของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคฤบาลเดชาภิรมย์ภักดีของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศรคฤบาลเดชาภิรมย์ภักดี พระบรมราชชนกพระบิดาแห่งการแพทย์และการสาธารณสุขไทยและสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี พระมารดาแห่งการสาธารณสุขไทย ในการอุทิศพระองค์ปฏิบัติพระราชกรณียกิจด้วยมุ่งหวังให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการดูแลสุขภาพถ้วนหน้า โดยยึดถือประโยชน์ส่วนรวมความผาสุกของประชาชนเป็นที่ตั้ง รวมทั้งเพื่อเป็นการสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การจัดการศึกษาที่สอดคล้องกับความต้องการของนโยบายและความต้องการของประเทศจึงเป็นไปได้ง่ายขึ้น เนื่องจากการเป็นสถาบันอุดมศึกษา



เฉพาะทางที่มีพระราชบัญญัติเป็นของตัวเองนั้น ทำให้วิทยาลัยพยาบาลมีความเป็นอิสระและเสรีภาพทางวิชาการ สามารถประสิทธิประสาทปริญญาและเปิดหลักสูตรการเรียนการสอนที่สามารถปรับให้บัณฑิตพยาบาลได้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับบริการปฐมภูมิที่มีการเปลี่ยนแปลง และเป็นบริการสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับยุคปัจจุบัน นั่นคือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาต้องมีสมรรถนะที่สามารถจัดการการบริการระดับปฐมภูมิให้เป็นการให้บริการแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพที่ช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การดำเนินงานในหน่วยบริการปฐมภูมินั้นพยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในการให้บริการดูแลด้านสุขภาพแก่ประชาชน ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกในศตวรรษที่ 21 ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าวมาจากหลายฝ่ายในส่วนของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลต้องมีการทบทวนหลักสูตร แนวการจัดการศึกษา คุณสมบัติและสมรรถนะอาจารย์ผู้สอน มีการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้ผลิตและผู้นำไปใช้เพื่อให้ผลิตนักศึกษาพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 ที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพ และนอกจากนี้สามารถผลิตพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลปฐมภูมิหรือหลักสูตรที่ตอบสนองต่อความต้องการของประเทศได้ โดยเฉพาะในยุคของการปรับเปลี่ยนทางได้สุขภาพ

### **สภาพปัจจุบันของสถาบันพระบรมราชชนกในการผลิตและพัฒนาบุคลากรทั้งด้านวิชาการ**

วิทยาลัยพยาบาลในสถาบันพระบรมราชชนกในปัจจุบันสามารถผลิตหลักสูตรต่างๆ ทั้งทางด้านวิชาการ วิชาชีพ และการบริหาร เป็นจำนวนหลายหลักสูตร ในแต่ละปีผลิตบุคลากรระดับปริญญาตรี 5 หลักสูตร จำนวน 4,800 คนต่อปี ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี 4 หลักสูตร รวม 670 คนต่อปี (สถาบันพระบรมราชชนก, 2560)

1. การผลิตบุคลากรทางการพยาบาล พยาบาลศาสตรบัณฑิต 2 หลักสูตร /พยาบาลศาสตรบัณฑิต 4,000 คน/ปีและผู้ช่วยพยาบาล 1,800 คน/ปี
2. สาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ 8 หลักสูตร ปริญญาตรี 970 คน/ปี ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 730 คน/ปี

สำหรับการพัฒนาบุคลากร เช่น หลักสูตรการบริหาร หลักสูตรพัฒนาด้านบริการสุขภาพ จำนวน 54 หลักสูตร จำนวนผู้ได้รับการพัฒนา 52,000 คน/ปี มีหลักสูตรที่มีความสอดคล้องกับบริการปฐมภูมิ เช่น ในปี 2563 สถาบันพระบรมราชชนกได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สสป.) และได้มอบหมายให้วิทยาลัยพยาบาลและวิทยาลัยการสาธารณสุข ดำเนินโครงการพัฒนาทันตภิบาลเพื่อการบริการในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลเวชศาสตร์ครอบครัว โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โครงการอบรมหลักสูตรสมรรถนะนักสาธารณสุขเพื่อปฏิบัติงานในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จะพบว่าหลักสูตรที่สถาบันพระบรมราชชนกผลิตขึ้น ยังไม่ครอบคลุมระบบบริการปฐมภูมิในทุกด้าน ที่สามารถนำสู่การพัฒนาบุคลากรรองรับบริการปฐมภูมิ เช่น การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้สอดคล้องกับหน่วยบริการที่กำหนดให้ทุกหน่วยบริการ มีแพทย์เวชศาสตร์

ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น ซึ่งในการทำงานร่วมกับสหวิชาชีพต่างๆ นั้นจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการทำงานร่วมกัน และสมรรถนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

## **บทบาทของวิทยาลัยพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิในยุคการเปลี่ยนแปลง**

### **1. ด้านการผลิตบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ**

1.1 จากการศึกษาที่สถาบันพระบรมราชชนกมีพระราชบัญญัติเป็นมหาวิทยาลัยเฉพาะทางด้านสุขภาพ สามารถจัดการเรียนการสอน และหลักสูตรทางด้านการศึกษาพยาบาลได้อย่างอิสระ สถาบันสามารถอนุมัติเปิดหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมที่ตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพและความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจให้ปริญญา อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรชั้นหนึ่งชั้นใดแก่ผู้สำเร็จการศึกษาได้ สามารถจัดการศึกษาที่ตอบสนองต่อความต้องการของนโยบายประเทศ โดยเฉพาะนโยบายปฐมภูมิที่เป็นนโยบายสำคัญ โดยการปรับเนื้อหา กิจกรรมของหลักสูตรให้เป็นไปตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้บัณฑิตมีความพร้อมที่จะทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้เปิดหลักสูตรพยาบาลโดยการคัดเลือกบุคลากรที่มาจากชุมชนที่เรียนจบปริญญาตรีให้มาเรียนพยาบาลและให้มีสมรรถนะที่ทำงานในชุมชนได้ กลับไปปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพ โดยไม่ต้องไปสมทบกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความหลากหลาย ขาดเอกภาพ และเสรีภาพทางการศึกษา การพัฒนาสมรรถนะดังกล่าว ควรมาจากหลายฝ่ายในส่วนของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล โดยต้องมีการทบทวนหลักสูตร แนวการจัดการศึกษา คุณสมบัติและรวมถึงสมรรถนะของอาจารย์ผู้สอน มีการออกแบบร่วมกันระหว่างผู้ผลิตและผู้นำไปใช้ เพื่อให้ผลิตนักศึกษาพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 ที่สามารถดูแลสุขภาพประชาชนในหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างมีคุณภาพ จากการศึกษาผลการดำเนินโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ พบว่า ประสบการณ์การนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกหมอครอบครัว โดยกลุ่มตัวอย่างเกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่นำไปใช้ในการพัฒนาตนเอง ทีมงาน/การนำความรู้ ความเข้าใจ และทักษะต่างๆ และผลการพัฒนารูปแบบการบริการเพื่อการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ (สฤกษ์ดีเดช เจริญไชย, สุดคะนึง ฤทธิ์ถ้าย, จารุณี จันทร์เพชร, โกเมนทร์ ทิวทองและมาสริน ศุกลปักษ์, 2562)

1.2 การเปิดสอนระดับปริญญาตรีที่สามารถคัดเลือกบุคลากรที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีอื่นๆ และปริญญาตรีในสาขาที่เกี่ยวข้อง เข้ามาศึกษาในสาขาพยาบาลเพื่อให้ได้บัณฑิตที่พร้อมไปสู่การทำงานในระบบบริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ

1.3 การเปิดสอนในระดับประกาศนียบัตรในหลักสูตรผู้ช่วยพยาบาลที่เพิ่มขึ้นกว่าเดิมเพื่อรองรับความขาดแคลนของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอื่นๆ และภาคเอกชน ให้เพียงพอกับจำนวนและความต้องการในปัจจุบันและในอนาคตที่ควรจะนำผู้สำเร็จหลักสูตรนี้ไปสู่ระดับปฐมภูมิ ลงสู่ระดับชุมชน

1.4 การผลิตหลักสูตรพยาบาลให้กับกระทรวงอื่น/หน่วยงานอื่น นอกเหนือกระทรวงสาธารณสุข ในกรณีที่มีกำลังการผลิตเพียงพอ ซึ่งปัจจุบันได้มีการผลิตพยาบาลในบางโควตาให้กับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว และโรงพยาบาลชลประทาน เนื่องจากเป็นความร่วมมือของการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรในภาคปฏิบัติ และเมื่อรูปแบบโครงสร้างระบบสาธารณสุขเปลี่ยนไป มีการกระจายอำนาจไปยังท้องถิ่นเพิ่มขึ้น การผลิตบุคลากรคงต้องเป็นไปตามความต้องการของแต่ละท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับกำลังการผลิตในแต่ละวิทยาลัย

1.5 ปัจจุบันสถาบันพระบรมราชชนกเป็นสถาบันหลักในการผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุข เมื่อสถาบันพระบรมราชชนกมีกฎหมายรองรับแล้ว ผลที่เกิดขึ้นจะทำให้สถาบันมีความคล่องตัวในการบริหารเพิ่มขึ้น รวมถึงมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการหลักสูตรการผลิตบุคลากรเพื่อตอบสนองการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสุขภาพใน 19 สาขาวิชาชีพ ตามแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) 19 สาขาของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาขาพยาบาลที่เฉพาะทาง เช่น พยาบาลที่มีสมรรถนะเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

## 2. ด้านการพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1) ด้านการพัฒนาบุคลากร โดยการเปิดหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน เพิ่มเติมจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป และพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ซึ่งวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเพื่อพัฒนาพยาบาลที่มีสมรรถนะรองรับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่เน้นการทำงานร่วมกับชุมชนและทีมสหวิชาชีพ

2) การเปิดหลักสูตรระยะสั้นหรือประกาศนียบัตรชั้นหนึ่งชั้นใดเพื่อพัฒนาพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ในการผลิตและพัฒนาบุคลากรมีความสอดคล้องกับแผนความต้องการของกระทรวงสาธารณสุขและความต้องการของพื้นที่ในการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบบริการปฐมภูมิและของชุมชนหรือผลิตพยาบาลเฉพาะทางด้านปฐมภูมิ

นอกจากนั้นในช่วงเริ่มต้นซึ่งเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สถาบันพระบรมราชชนกสามารถดำเนินจัดการศึกษาในด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากรปฐมภูมิตามนโยบายที่เน้นสุขภาพระดับปฐมภูมิดังนี้

1) สถาบันพระบรมราชชนกควรมีการเตรียมการเปลี่ยนผ่านของสถาบันทั้งในด้านการบริหารจัดการ การบริหารวิชาการ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับภารกิจของสถาบัน รวมไปถึงอำนาจในการบริหารงานบุคคลของสถาบันตามกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา/คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนในสถาบันอุดมศึกษา/คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ดังนั้นการเตรียมการเรื่องกฎหมายลูกจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญสำหรับบุคลากรในสถาบันพระบรมราชชนก ที่เป็นสถาบันอุดมศึกษาเฉพาะทาง

2) สถาบันพระบรมราชชนกควรเตรียมการให้บุคลากรในวิทยาลัยพยาบาลทุกระดับได้รับรู้และเข้าใจ

อย่างรวดเร็วที่สุด เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการเป็นสถาบันอุดมศึกษา เช่น การเปลี่ยนแปลงเป็นนิติบุคคล (เป็นส่วนราชการระดับกรมในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นสถาบันอุดมศึกษา เฉพาะทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่จัดการศึกษาระดับปริญญาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ มีฐานะเป็นนิติบุคคลและเป็นส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณอยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เพื่อให้การดำเนินการด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ให้บุคลากรได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของสถาบันในการผลิตและพัฒนาบุคลากรตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ให้การศึกษา ส่งเสริมวิชาการและวิชาชีพ สอน วิจัย บริการวิชาการแก่สังคม และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ให้เป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเน้นส่งผลกระทบต่อพัฒนาที่หลากหลาย สร้างขวัญกำลังใจ การรับรู้ที่ถูกต้อง รวมทั้งการอนุรักษ์บุคลากรที่มีคุณภาพในการจัดการศึกษาที่มีคุณภาพต่อไป

3) การพัฒนาสมรรถนะอาจารย์ผู้สอนเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงและการสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถที่จะไปปฏิบัติงานในบริการระดับปฐมภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งการพัฒนาสมรรถนะและความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในการให้บริการวิชาการและการพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลง

4) การพัฒนาหลักสูตรเพื่อการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร ที่สอดคล้องกับบริการระดับระดับปฐมภูมิ โดยการวางแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่และนโยบายของชาติ

5) สร้างโมเดลพื้นที่ต้นแบบในการบริการปฐมภูมิร่วมกับพื้นที่และบูรณาการวิจัยควบคู่กับการบริการวิชาการเพื่อให้เกิดผลกับพื้นที่และประชาชน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การพัฒนาร่วมกันโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษา กับพื้นที่/ชุมชน/สถานบริการ

6) เสริมสร้างการทำงานแบบสหวิชาชีพ (Inter Professional Education: IPE) โดยการจัดการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้แบบสหวิชาชีพ ที่เริ่มจากการกำหนดพื้นที่ ความเข้าใจของอาจารย์ และจัดนักศึกษาให้เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อให้สามารถต่อยอดจนนักศึกษาสามารถนำไปสู่การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิได้

## สรุป

วิทยาลัยพยาบาลภายใต้พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนกในการผลิตและพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรมีการสร้างความเข้าใจ เสริมสร้างสมรรถนะอาจารย์ เพื่อร่วมผลิตหลักสูตรพยาบาลให้กับหน่วยงานอื่นที่มีการประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการสุขภาพหรือคณะพยาบาลศาสตร์ในต่างประเทศ และด้านการพัฒนาบุคลากรสุขภาพระดับปฐมภูมิ เช่น การเปิดหลักสูตรเฉพาะทางที่มีต่อยอดเพิ่มเติมจากหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกับชุมชน

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สถาบันพระบรมราชชนก (2562). *พระราชบัญญัติสถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2562*. กรุงเทพฯ: สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะทำงานขับเคลื่อนและปฏิรูปด้านระบบบริการ. (2559). *แนวทางการดำเนินงาน Primary Care Cluster สำหรับหน่วยบริการ*. นนทบุรี : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นงลักษณ์ พะไยยะ, บุญเรือง ขาวนวล, พุดตาน พันธุ์เณร, อุดลย์ บำรุง, และธิดาพร จิรวิวัฒน์ไพศาล. (2561). ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพสำหรับระบบบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2569. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2)*, 189-204.
- บุญเรือง ขาวนวล, นงลักษณ์ พะไยยะประยูร, ฟองสสิตกุล สติกรม, พงศ์พานิชวิทยา อยู่สุข และขวัญใจ อำนวย สัตย์เชื้อ. (2561). ความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพของประเทศไทยในทศวรรษหน้าของวิชาชีพสาธารณสุข. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12(2)*, 245-253.
- ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย และวิไลลักษณ์ เรืองรัตนตรัย. (2556). *รายงานการทบทวนสถานการณ์ระบบการสร้างพัฒนาและจัดการบุคลากรด้านสาธารณสุขตามธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 และแนวนโยบายในอนาคต*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปิยะสกล สกลสัตยาทร. (2661). *การประชุมชี้แจงแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) และนโยบายการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2562*. สืบค้นจาก <https://mgronline.com/uptodate/detail/9610000094821>
- พงษ์ศักดิ์ นาดี, แพทย์วิภา สุวรรณพรหม และรัตนภรณ์ อาวิพันธ์. (2562). การบูรณาการในระบบสุขภาพชุมชน. *วารสารเภสัชกรรมไทย, 11(1)*, 77-90.
- พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562. (2562, 30 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 136 ตอนที่ 56 ก. หน้า 165-185.
- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560. (2560, 6 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา* เล่ม 134 ตอนที่ 40 ก. หน้า 1-90.
- วนิดา ซีนกองแก้ว. (2559). *ผลิต “บัณฑิตสุขภาพ” ไม่สอดคล้องความต้องการ เร่งยกเครื่องผลิตใหม่รองรับศตวรรษ 21*. สืบค้นจาก <http://manager.co.th/Election48/ViewNews.aspx?NewsID=9590000116397>
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, กฤษดา แสงวงศ์, กมลนันทน์ ม่วงยิ้ม, อติญาณ ศรีเกษตริน, รุ่งนภา จันทรา, วิริยา โพธิ์วาง-ยศท์, ศุภินี วัฒนกุล, ดาราวรรณ ร่องเมือง, ศรีจันทร์ พลับจัน, สุทธนันท์ กัลป์กะ และเบญจพร รัชดาธรมย์. (2560). การศึกษาภาระงานและผลิตภาพกำลังคนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.). นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2560). *แผนยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก พ.ศ. 2560 - 2564*. นนทบุรี : กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- สฤณีเดช เจริญไชย, สุตคณิง ฤทธิฤกษ์, จารุณี จันทรเพชร, โกเมนทร์ ทิวทอง และมาสริน ศุกลปักข์. (2562). การศึกษาผลการดำเนินงาน โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพปฐมภูมิ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 13(2)*, 93-102.
- สฤณีเดช เจริญไชย, จารุณี จันทรเพชร, สุตคณิง ฤทธิฤกษ์ และโกเมนทร์ ทิวทอง. (2562). การศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อความสำคัญของบริการคลินิกหมอครอบครัว. *วารสารเกื้อการณย์, 26(1)*, 121-133.