



การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560

ชุดิกาญจน์ หฤทัย MA*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม โดยใช้วิธีการผสมผสานทั้งการสนทนากลุ่มสำหรับข้อมูลเชิงลึก และการสำรวจในภาพกว้าง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 พัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 และประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของผู้บริหารทางการพยาบาลและการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ วิธีดำเนินการวิจัยมี 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 ระยะที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ระยะที่ 3 การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ และการบูรณาการยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ผลการประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 และยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนที่สนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่มีการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติโดยจัดทำแผนงานรองรับอย่างสอดคล้องกัน ร้อยละ 65 ระยะที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ยุทธศาสตร์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 5 พันธกิจ 5 วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 5 เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 8 ตัวชี้วัดความสำเร็จ และ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ โดยพบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 เป็นยุทธศาสตร์ที่ต่อยอดจากแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับปี พ.ศ. 2551-2555 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3, 4 และ 5 เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มของปัญหาสุขภาพ นโยบายการพัฒนาเขตบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และสถานการณ์ของประชาคมอาเซียน นอกจากนี้ผลจากการประชาพิจารณ์ พบว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.4 มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุดต่อข้อความวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ และประเด็นยุทธศาสตร์ทุกรายการ และระยะที่ 3 การประเมินการรับรู้และความเข้าใจของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ฯ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.4 มีการรับรู้และเห็นด้วยกับทิศทางของยุทธศาสตร์ โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 73.1 มีการรับรู้และมีความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายหลักยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศฯ ส่วนการได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 เคยได้รับทราบ และร้อยละ 46.3 มีการนำยุทธศาสตร์ไปใช้การจัดทำแผนงาน/โครงการในจังหวัดและในองค์กร

คำสำคัญ: การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ

*นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐเพียงหน่วยงานเดียวของกระทรวงสาธารณสุข¹ ที่มีภารกิจด้านการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรฐานการพยาบาลเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ที่เปลี่ยนไปของระบบบริการสุขภาพของประเทศและของโลกเพื่อยกระดับการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่องซึ่งในช่วงก่อนปี พ.ศ. 2540 ยังไม่มีแผนแม่บทด้านบริการพยาบาลในระดับกระทรวงหรือระดับประเทศที่จะให้กลุ่มงานบริการพยาบาลของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ยึดถือเป็นกรอบแนวทางในการพัฒนา สำนักการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการจัดทำแผนแม่บทการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของประเทศ เพื่อให้งานบริการพยาบาลของประเทศไทยในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับที่กระจายตัวอยู่ในทุกภูมิภาคของประเทศได้มีกรอบแนวทางการทำงาน และมีทิศทางที่มุ่งไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องสามารถสร้างผลลัพธ์ คือ บริการพยาบาลที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชนในทุกภูมิภาคของประเทศอย่างเสมอภาคและทั่วถึงจึงได้ริเริ่มกำหนดแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542² เป็นต้นมา และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติในทุก ๆ ช่วงของแผนยุทธศาสตร์ฯ จนกระทั่งปัจจุบันในช่วงของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555³ ซึ่งได้บูรณาการมาจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10⁴ และได้เข้าสู่ช่วงที่สิ้นสุดของแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว

อย่างไรก็ดี สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555³ ซึ่งได้สิ้นสุดลงตามวาระไปแล้วนั้น อาจประสบความสำเร็จในการนำยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติที่แตกต่างตามบริบทของพื้นที่ และประสบปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่ควรให้ความสนใจ ดังนั้นก่อนที่สำนัก

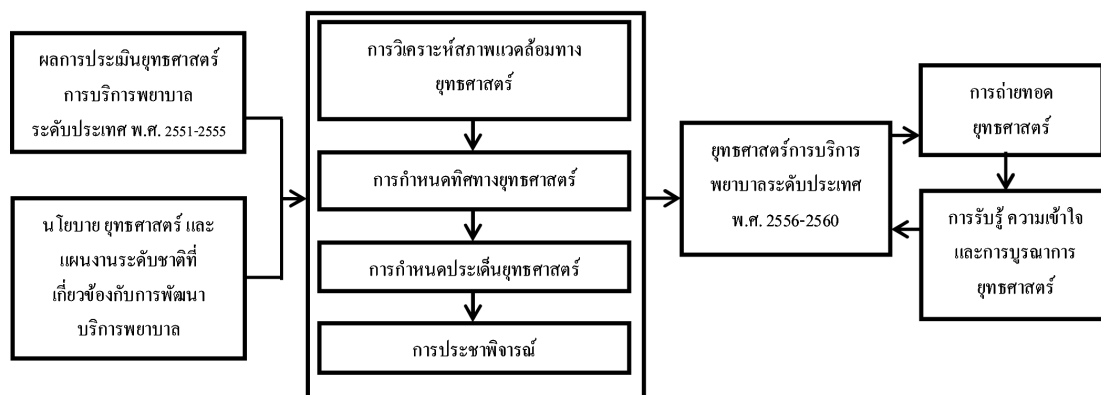
การพยาบาล จะกำหนดแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ฉบับต่อไป คือ พ.ศ. 2556 – 2560 จึงควรที่จะศึกษาการบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของยุทธศาสตร์ ฉบับเดิม พร้อมทั้งพัฒนายุทธศาสตร์ฉบับใหม่เพื่อให้กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์ดังกล่าว มีความครอบคลุมบริบทของการวางแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศ สถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศสามารถใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการแต่ละแห่ง และมีทิศทางที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในภาพรวมของประเทศอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551–2555
2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560
3. เพื่อประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม⁵ (Participatory Research)⁵ ได้ประยุกต์กรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบ (System Theory)⁶ มาใช้ในการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555³ และการวิเคราะห์นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบริการพยาบาล ระยะที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ 2) การกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ 3) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ 4) การพิจารณาพิจารณาและระยะที่ 3 การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ และการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ฯ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research)⁶ โดยใช้เทคนิคการผสมผสานวิธี (Mixed Method)⁷ ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 พร้อมทั้งนำไปถ่ายทอดสู่การปฏิบัติจริง

การดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การประเมินผลยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 โดยใช้วิธีการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research)⁸ ซึ่งยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดขึ้นเพื่อให้เป็นทิศทางหลักในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลของประเทศในระยะ 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2555 ประกอบด้วย 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ ซึ่งได้ถ่ายทอดและเผยแพร่สู่การปฏิบัติไปยังสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั่วประเทศ ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)⁸ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม (Focus Group)⁸ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นคำตอบที่ชัดเจน และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลฉบับต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับการสนทนากลุ่ม โดยเลือกจากผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นประธานเขตตามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 12 คน และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) สำหรับการวิจัยเชิงพรรณนา โดยสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จากแบ่งเขตบริการสุขภาพ 12 เขต ให้ครอบคลุมกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง จำนวน 96 แห่ง และใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)⁸ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนในเขตเดียวกัน ร้อยละ 50 จำนวน 373 แห่ง รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 469 แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 412 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 87.9

2) การสร้างเครื่องมือวิจัย⁷ ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยตามกรอบการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ โดยครอบคลุมทุกประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าหมาย และตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2.1) แนวทางการสนทนากลุ่มและ 2.2) แบบสอบถามผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ฯ โดยมีองค์ประกอบของแบบสอบถาม ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามเกี่ยวกับสถานะทางกายภาพโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ที่ตั้ง จังหวัด



เขต จำนวนสถานบริการสาธารณสุขภายในจังหวัด และจำนวนบุคลากรจำนวน 3 ข้อ ตอนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาลระดับประเทศ เป็นคำถามเกี่ยวกับแผนงาน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมายของยุทธศาสตร์จำนวน 10 ข้อ และตอนที่ 3 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์บริการพยาบาล เป็นคำถามปลายเปิด ให้ตอบโดยอิสระ

3) การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง ใช้เวลา 1 วัน ในกลุ่มของผู้บริหารทางการพยาบาลที่เป็นประธานเขตฯ และขอความร่วมมือไปยังกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มเป้าหมายทุกแห่งในการตอบแบบสอบถาม และส่งกลับภายในระยะเวลาที่กำหนด พร้อมทั้งรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานจากเอกสารรายงานการนิเทศด้านการพยาบาลในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)⁸ และวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามโดยใช้ค่าความถี่ และร้อยละ

ระยะที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.2556 – 2560 ผู้วิจัยกำหนดกระบวนการพัฒนาฯ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์⁹ 2) การกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ 3) การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และ 4) การประชาสัมพันธ์

กระบวนการตามขั้นตอนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์⁹ การกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ และการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วม (Participatory Research)⁵ โดยจัดการประชุม 3 ครั้งๆ ละ 3 วัน ระดมความคิดร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)⁸ เพื่อให้เป็นตัวแทนผู้บริหารและปฏิบัติกรพยาบาลซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ

ทั้งระดับจังหวัดและระดับเขต จำนวน 20 คน และนักวิชาการพยาบาลผู้เฝ้าสถานการณ์พยาบาลเขต 1-12 จำนวน 12 คน รวมทั้งสิ้น 32 คน ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอข้อมูลข้อเท็จจริงจากการปฏิบัติงานในพื้นที่แสดงความคิดเห็น สะท้อนความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และอภิปรายโดยอิสระ ผู้วิจัยรับฟังและรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นทั้งหมด พร้อมทั้งร่วมสะท้อนความคิด และใช้วิธีการสรุปประเด็นด้วยฉันทามติ (Consensus) ในทุกๆ ประเด็น ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ระดมความคิดร่วมกันวิเคราะห์ SWOT⁹ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ทั้งภายในและภายนอก โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค เพื่อนำมาสู่การกำหนดทิศทาง กรอบแนวคิด และโครงสร้างของแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2556-2560 จากนั้นร่วมกันกำหนดทิศทางของยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดความสำเร็จ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับทิศทางของยุทธศาสตร์ที่กำหนด

ขั้นตอนของการประชาสัมพันธ์ เนื่องจากยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ (Stakeholders) และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับซึ่งจำเป็นที่จะต้องร่วมรับรู้ทำความเข้าใจอย่างชัดเจน เพื่อนำยุทธศาสตร์ไปบูรณาการสู่การปฏิบัติจริงในพื้นที่ ผู้วิจัยจึงเลือกทำประชาสัมพันธ์ในการประชุมประจำปีสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งสำนักการพยาบาลจัดให้มีขึ้นในช่วงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2555 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ร้อยละ 70 จากผู้บริหารทางการพยาบาลที่เข้าร่วมประชุมดังกล่าวคิดเป็นจำนวน 500 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 2 คน สร้างขึ้นโดยกำหนดกรอบและยกร่างแบบสอบถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ประกอบด้วย เนื้อหาของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ



เป้าหมายหลัก ตัวชี้วัด วิสัยทัศน์ และประเด็นยุทธศาสตร์ แบ่งออกเป็น ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตอนที่ 2 คำถามให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับยุทธศาสตร์ โดยนำเนื้อหาของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ประกอบด้วย 1 วิสัยทัศน์ 5 พันธกิจ 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 5 เป้าหมาย และ 8 ตัวชี้วัด จัดทำเป็นแบบประเมินความคิดเห็นแบบ Rating Scale⁷ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วยปานกลาง 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน เห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน และไม่เห็นด้วย 0 คะแนน

ระยะที่ 3 การประเมินการรับรู้ และความเข้าใจของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ฯ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 - 2560 สู่การปฏิบัติ

จากกระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ หลังจากที่ผู้วิจัยได้ปรับแก้ไขเนื้อหาและข้อความตามผลการประชาพิจารณ์แล้วสำนักการพยาบาลได้จัดพิมพ์หนังสือยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 และได้จัดประชุมในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2555 เพื่อถ่ายทอดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 สู่การปฏิบัติ เพื่อให้องค์กรพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในทุกสถานบริการสาธารณสุขมีทิศทางการพัฒนาที่ชัดเจนในการพัฒนางาน และใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสร้างระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองการมีสุขภาพดีของประชาชน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 4 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ 2) ข้อมูลความพึงพอใจ ประกอบด้วย ประเด็นความพึงพอใจ มี 14 ข้อ 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ ด้านเครื่องมือ/สิ่งอำนวยความสะดวก ด้านคุณภาพการให้บริการ แบบสอบถามเป็นแบบ Rating Scale⁸ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ พึงพอใจมากที่สุด 5 คะแนน พึงพอใจมาก 4 คะแนน พึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน พึงพอใจน้อย 2 คะแนน

พึงพอใจน้อยที่สุด 1 คะแนน และไม่พึงพอใจ 0 คะแนน 3) ข้อเสนอแนะหัวข้อการประชุมครั้งต่อไป และข้อเสนอแนะอื่น ๆ โดยเป็นข้อคำถามปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็น เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรจากผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด จำนวน 758 คน และได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 448 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 59.1 และ 2) ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ และการบูรณาการยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)⁹ โดยเลือกสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Sampling)⁹ จากเขตบริการสุขภาพ 12 เขต ให้ครอบคลุมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน แล้วสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)⁹ จากพยาบาลระดับบริหาร และระดับผู้ปฏิบัติ ในแต่ละเขตบริการสุขภาพ ให้ได้กลุ่มตัวอย่างเขตละ 30 คนรวมจำนวน 360 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 - 2560 สู่การปฏิบัติ แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปเป็นคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด หน่วยงานที่ปฏิบัติ ตำแหน่งที่ปฏิบัติจริง การเป็นกรรมการเครือข่าย และตำแหน่งในกรรมการเครือข่าย 2) การได้รับและการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เป็นคำถามเกี่ยวกับการได้รับทราบยุทธศาสตร์ฯ แหล่งที่ได้รับทราบยุทธศาสตร์ฯ ช่องทางการสื่อสารที่ได้รับทราบยุทธศาสตร์ฯ การถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ ให้แก่ผู้อื่น และผู้ได้รับการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ 3) ความคิดเห็น/การรับรู้และความเข้าใจยุทธศาสตร์ เป็นข้อคำถามให้ตอบ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ เป็นคำถามเกี่ยวกับวิสัยทัศน์และประเด็นยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 - 2560 4) การนำยุทธศาสตร์ไปใช้สู่การจัดทำแผน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนามิการพยาบาลระดับเขต/จังหวัด การนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศฯ มาเป็นกรอบในการจัดทำแผนการนำยุทธศาสตร์ที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ไปใช้เป็นกรอบในการทำแผนฯ



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ
ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม โดย
1) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)⁷
โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการศึกษา 2 ท่าน ด้านบริการพยาบาล 3 ท่าน เป็น
ผู้ตรวจสอบและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง
เหมาะสม โดยเครื่องมือวิจัยทั้งหมด 4 ชุด ประกอบด้วย
1.1) แบบสอบถามผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555
(ระยะที่ 1) 1.2) แบบสอบถามความคิดเห็นของ
ผู้บริหารทางการพยาบาลต่อยุทธศาสตร์การบริการ
พยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 (ระยะที่ 2)
1.3) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล
(ระยะที่ 3) และ 1.4) แบบสอบถามการรับรู้ความเข้าใจ
ของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ฯ และการบูรณา
การยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ.
2556-2560 ผู้ปฏิบัติ (ระยะที่ 3) และ 2) ตรวจสอบ
ความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) โดยนำ
แบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลอง
ใช้ กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม
ตัวอย่างที่จะศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับ
ปฏิบัติและระดับบริหารของสถานบริการสาธารณสุข
ทุกระดับ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสุ่มอย่างง่าย
ภาคละ 1 จังหวัด และเก็บข้อมูลทั้งระดับจังหวัด อำเภอ
และชุมชนของจังหวัดนั้น ๆ จำนวนทั้งสิ้น 65 คน แล้วนำมา
ทดสอบหาความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน-20
(Kuder-Richardson-20)⁸ โดยเครื่องมือที่พัฒนา
ขึ้นมาใหม่ควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป¹⁰ ดังนี้
1) แบบสอบถามผลการดำเนินการตามยุทธศาสตร์
การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555
มีค่าความเที่ยง 0.77 2) แบบสอบถามความคิดเห็น
ของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อยุทธศาสตร์การบริการ
พยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 มีค่าความเที่ยง
0.75 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของบุคลากร
พยาบาลมีค่าความเที่ยง 0.87 4) แบบสอบถามประเมิน
ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์
และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับ
ประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ผู้ปฏิบัติ มีค่าความเที่ยง

0.81 แสดงว่าเครื่องมือวิจัยมีค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้
ทุกชุด

การวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ข้อมูล
ทั่วไป ข้อมูลผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การ
บริการพยาบาล พ.ศ. 2551-2555 และข้อมูลความ
พึงพอใจของบุคลากรพยาบาล ข้อมูลระดับความคิดเห็น
ของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อยุทธศาสตร์การบริการ
พยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ข้อมูลการ
ประเมินการรับรู้ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อ
ยุทธศาสตร์ฯ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการ
พยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ผู้ปฏิบัติ
วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

**1. ผลการประเมินยุทธศาสตร์การบริการ
พยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 พบว่า**

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริหาร
จัดการกำลังคนที่มีสนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความ
เป็นเลิศ บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุข จาก
การวิเคราะห์เอกสาร ร่วมกับการสนทนากลุ่ม พบว่า
กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ
กำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559¹¹ เป็น
แผนกำลังคนระดับประเทศ และมีนโยบายให้ทุกจังหวัด
จัดทำแผนกำลังคนระดับจังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร
(ซึ่งดำเนินการตามกรมต้นสังกัดของสถานบริการ
สาธารณสุขนั้น ๆ) พร้อมทั้งจัดทำระบบความก้าวหน้า
และค่าตอบแทนบุคลากรทุก ๆ สายงานอย่างต่อเนื่อง
โดยกลุ่มบริหารงานบุคคล และสำนักนโยบายและ
ยุทธศาสตร์ของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาล
สู่ความเป็นเลิศ เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ
พบว่า จำนวนสถานบริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การ
ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์มาตรฐาน
การพยาบาลระดับ 3 ขึ้นไป ร้อยละ 6.8 บุคลากรทาง
การพยาบาลที่มีผลงานด้านวิชาการ/วิจัยเผยแพร่ใน
วารสารหรือเวทีนำเสนอผลงานทางวิชาการ ร้อยละ 77.7



และพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีรายงานข้อมูล ใน 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ ความพึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการที่มีต่อบริการพยาบาล จำนวนสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยภูมิและสูงกว่าตติยภูมิที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ แผนแม่บทการวิจัยทางการพยาบาลสู่ระบบสุขภาพพอเพียง และจำนวนองค์ความรู้และ/หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ผลิตและ/หรือพัฒนาขึ้นในระดับสถาบัน/โรงพยาบาล และชุมชนที่มีการนำไปใช้แก้ไขและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนและของประเทศ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการระบบสุขภาพพบว่าไม่มีรายงานข้อมูลผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนด

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมของประชาชนสู่การมีสุขภาพดีมีการดำเนินการตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เพียง 1 ข้อ คือ เพื่อสร้างระบบบริการพยาบาลที่มีความพร้อมรองรับผลกระทบจากโรคภัยคุกคามสุขภาพและภัยพิบัติต่างๆ ได้อย่างทันการณ์ ตัวชี้วัดที่จัดเก็บ ได้แก่ ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินความพร้อมรับมือกับสาธารณสุข โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาล มีการดำเนินการตามเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพียง 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อให้เกิดเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบบริการพยาบาลที่สมดุลและยั่งยืน โดยมีตัวชี้วัดร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการบริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และ 2) เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล โดยมีตัวชี้วัด ความพึงพอใจในงานของบุคลากรทางการพยาบาล

2. กระบวนการพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560

2.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ จากการประชุมระดมความคิดเห็นร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และนักวิชาการพยาบาล ผู้แทนสถานพยาบาลโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมกันวิเคราะห์

ปัจจัยแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดและพัฒนา ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 อภิปรายอย่างอิสระ โดยผู้วิจัยร่วมสะท้อนความคิดเห็น และใช้การสรุปประเด็นที่ได้จากการระดมความคิด พบว่า มีจุดแข็งที่สำคัญ คือ มีหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คือ สำนักการพยาบาล) ทำหน้าที่กำกับดูแล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ มีนโยบายระดับชาติด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างชัดเจน และแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุขและแผนยุทธศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ส่วนจุดอ่อน พบว่ายังขาดความร่วมมือจากองค์กรวิชาชีพด้านการพยาบาลในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับโอกาสนั้น พบว่ามีแผนงานระดับชาติที่มุ่งเน้นการพัฒนา “คน” ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นการพัฒนา “คน” ให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนสุขภาพดีวิถีไทย มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพประชาชนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ในส่วนของอุปสรรคพบว่า งานบริการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง จึงขาดอิสรภาพในการกำหนดทิศทางและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ และการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ต้องดำเนินการตามนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง (ตารางที่ 1)

2.2 การกำหนดทิศทางและประเด็นยุทธศาสตร์

จากการประชุมระดมความคิดเห็น ร่วมกันอภิปรายโดยอิสระกับผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งเป็นผู้แทนจากสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ และนักวิชาการพยาบาลผู้แทนสถานพยาบาลโดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางยุทธศาสตร์ และ



การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และใช้ฉันทามติ (Consensus) ในการสรุปประเด็นที่ได้จากการระดมความคิด พบว่า ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับชาติ พ.ศ. 2556-2560 ประกอบด้วย

วิสัยทัศน์ การบริการพยาบาลมีคุณภาพเป็นเลิศบุคลากรมีความสุขบนวิถีแห่งการพัฒนาที่ยั่งยืนเพื่อสุขภาวะที่ดีของประชาชน

พันธกิจ ประกอบด้วย 1) พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพเป็นเลิศ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรมในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ 2) เสริมสร้างความเข้มแข็งและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน 3) พัฒนาระบบบริการพยาบาลที่พร้อมรับสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งองค์กรภาคีรัฐภาคเอกชนและภาคประชาชนทั้งในระดับประเทศ ระดับอาเซียนและนานาชาติให้มีประสิทธิภาพ 5) พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม สร้างความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร บุคลากรมีความสุข

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) ระบบบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงในแต่ละภูมิภาคมีคุณภาพที่เป็นเลิศ 2) ระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพตามมาตรฐาน 3) ระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพ 4) ความร่วมมือของเครือข่ายบริการพยาบาลในระดับประเทศระดับอาเซียนและนานาชาติประเทศมีความเข้มแข็ง 5) ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาลมีเอกภาพและธรรมาภิบาล บุคลากรทางการพยาบาลมีความสุขและยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

ตัวชี้วัดความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูงที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์ 2) ร้อยละที่เพิ่มขึ้นของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ระบบบริการพยาบาลมีคุณภาพตามเกณฑ์ 3) ระดับความสำเร็จของความร่วมมือของ

เครือข่ายบริการพยาบาลในประเทศระดับอาเซียนและนานาชาติ 4) ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมของระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ 5) ระดับความสำเร็จของการเตรียมความพร้อมของระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ 6) ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ธรรมาภิบาล 7) ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ 8) ร้อยละของประชาชนที่มีคุณภาพชีวิตที่อยู่ในระดับดี

ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลปฐมภูมิให้มีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน / ภัยพิบัติและโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทุกภาคส่วนในระดับประเทศ ระดับอาเซียนและนานาชาติ ยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล

2.3 การประชาสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 49.9 รองลงมา คือ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 34.1 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 54.8 รองลงมา คือ ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ร้อยละ 26.1 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่มากกว่า 30 ปี ร้อยละ 39.9 รองลงมา คือ 26 - 30 ปี ร้อยละ 31 ผลการประชาสัมพันธ์ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศพ.ศ. 2556-2560 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ และประเด็นยุทธศาสตร์กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นในระดับมากที่สุดทุกรายการโดยค่าเฉลี่ยระดับความคิดเห็นที่มากที่สุดคือความคิดเห็นต่อพันธกิจ ข้อ 5 พัฒนาระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส เป็นธรรม สร้างความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กรบุคลากรมีความสุขและประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และ เท่ากับ 4.79



3. การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ ดังนี้

3.1 ผลการถ่ายทอดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 98.2 มีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51 – 55 ปี ร้อยละ 34.3 ระดับการศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 54 และเป็นข้าราชการ/เจ้าหน้าที่ของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร้อยละ 93.8 ส่วนใหญ่อยู่ในหน่วยงานโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 44.2 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลร้อยละ 40.9 และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักร้อยละ 78.9 ความพึงพอใจในภาพรวมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากร้อยละ 76.6 โดยได้รับสาระความรู้ตรงความต้องการร้อยละ 76.2

3.2 ผลการรับรู้ ความเข้าใจของบุคลากรพยาบาลต่อยุทธศาสตร์ และการบูรณาการยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 สู่การปฏิบัติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 360 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.7 มีอายุระหว่าง 46 – 50 ปี ร้อยละ 28.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 66.5 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 35.2 ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 55.68 เป็นสมาชิกกรรมการเครือข่ายพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลร้อยละ 36.6 และส่วนใหญ่เป็นคณะกรรมการประกันคุณภาพของกลุ่มการพยาบาลในสถานพยาบาลที่ตนสังกัดร้อยละ 43.6

ด้านการได้รับรู้/รับทราบยุทธศาสตร์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 เคยได้รับรู้/รับทราบยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 โดยร้อยละ 39.3 ได้รับทราบยุทธศาสตร์ฯ จากผู้บริหารและการประชุม และช่องทางการสื่อสารที่ได้รับทราบเป็นอันดับ 1 คือ การชี้แจงและถ่ายทอดจากผู้บริหาร ร้อยละ 39.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 เคยถ่ายทอดยุทธศาสตร์ให้แก่ผู้อื่นและส่วนใหญ่ร้อยละ 39.1 ถ่ายทอดให้กับบุคลากรในการบังคับบัญชา

สำหรับการรับรู้และความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้และมีความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ และองค์ประกอบยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ มากที่สุด คือ ร้อยละ 88.4 รองลงมาคือ ความท้าทายสามารถเสริมสร้างความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลฯ ของยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศร้อยละ 85.9

การนำยุทธศาสตร์ไปใช้การจัดทำแผน พบว่า การนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 ไปใช้ในการจัดทำแผนงาน/โครงการระดับเขต/จังหวัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.1 ไม่มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบริการพยาบาลระดับเขต/จังหวัด สำหรับการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศฯ เป็นกรอบในการจัดทำแผนฯ ระดับเขต/จังหวัด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำไปใช้ร้อยละ 46.3 ส่วนยุทธศาสตร์ที่นำไปใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนฯ ระดับเขต/จังหวัดน้อยที่สุด คือ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ร้อยละ 39.1 รองลงมา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 5 ร้อยละ 4.7

การอภิปรายผล

1. ผลการประเมินยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พบว่ายุทธศาสตร์ที่มีการดำเนินงานคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการกำลังคนที่สนับสนุนระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ และยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเน้นการใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่สถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้จัดทำแผนงานรองรับ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการจัดการระบบสุขภาพไม่มีรายงานข้อมูลผลการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนดเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และในหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ไม่มีผู้รับผิดชอบในการประสานการพัฒนางานการพยาบาลในชุมชน ซึ่งรวมถึงยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมของประชาชนสู่



การมีสุขภาพดี ซึ่งมีผลการดำเนินการเพียงตัวชี้วัดเดียว คือ ร้อยละขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ความพร้อมรับมือกับสาธารณสุขโรคอุบัติใหม่/อุบัติภัย และยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาล ในการบริหารองค์กรพยาบาลมีการดำเนินการตาม เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพียง 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อให้เกิดเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบ บริการพยาบาลที่สมดุลและยั่งยืน โดยมีตัวชี้วัด ร้อยละ ขององค์กรพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินการ บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล และ 2) เพื่อพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติงานโดยยึด หลักธรรมาภิบาล โดยมีตัวชี้วัด ความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล จากการที่ตัวชี้วัดความสำเร็จของแต่ละยุทธศาสตร์ส่วนใหญ่ไม่มีรายงานผล การดำเนินการ เนื่องจากการเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ลงสู่ แผนงานระดับเขต ระดับจังหวัด ยังขยายผลได้ครอบคลุม ในส่วนของกลุ่มการพยาบาลในสถานบริการสาธารณสุข เท่านั้น ไม่ครอบคลุมถึงการพยาบาลในชุมชนซึ่งขึ้นอยู่กับกลุ่มงานอื่นๆ เช่น กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงาน อาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัว โรงพยาบาลชุมชน เป็นต้น รวมทั้งขาดการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบ การจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลสารสนเทศ เพื่อรองรับการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ทำให้ การเก็บข้อมูลตัวชี้วัดความสำเร็จต่างๆ ทำได้เพียงบาง พื้นที่เท่านั้น ไม่สามารถนำไปเป็นผลลัพธ์ความสำเร็จ ระดับยุทธศาสตร์ประเทศได้ ทั้งนี้เนื่องจากการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555 ยังขาดการประสานพลังความร่วมมือ ที่เข้มแข็งจากการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วนทั้งจาก ผู้บริหารทางการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขใน ระดับเขต และระดับจังหวัด รวมทั้งองค์กรวิชาชีพ และ ภาศเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งการสนับสนุน และติดตาม กำกับจากผู้นิเทศทางการพยาบาลระดับเขตดำเนินการ ได้ไม่ครอบคลุม ครบถ้วนในทุกพื้นที่

2. การพัฒนายุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ ซึ่งพบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาคุณภาพ

ระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศเป็นยุทธศาสตร์ ที่ต่อยอดจากยุทธศาสตร์ที่ 2 ของยุทธศาสตร์เดิม คือ พัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เน้นการ ใช้ความรู้เป็นฐานการตัดสินใจ เนื่องจากการพัฒนา คุณภาพบริการเป็นการดำเนินการต่อเนื่องที่สถานบริการ สาธารณสุขทุกระดับจะต้องดำเนินการยกระดับคุณภาพ บริการต่อไปอย่างไม่หยุดยั้ง ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน / ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ เป็นยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้น มาใหม่เพื่อให้มีทิศทางการพัฒนาที่มุ่งเน้นการเตรียม การเพื่อรองรับให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงของ สถานการณ์โลก ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาความเข้มแข็ง ของเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทุกภาคส่วน ในระดับประเทศ ระดับอาเซียนและนานาชาติ เป็น ยุทธศาสตร์ที่กำหนดขึ้นใหม่ในช่วงแผนนี้ เพื่อให้องค์กร พยาบาลปรับตัวก้าวทันการก้าวสู่อาเซียนในปี พ.ศ. 2558 ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 5 เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาล ในการบริหารจัดการบุคลากรและองค์กรพยาบาล เป็น ยุทธศาสตร์ที่ต้องดำเนินการต่อเนื่องในทุก ๆ ช่วงแผนงาน

3. การรับรู้ ความเข้าใจ และการบูรณาการ ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 พบว่า บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมน้อยใน การจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาบริการพยาบาลระดับ เขต/จังหวัด ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินยุทธศาสตร์ การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551-2555 ที่พบว่า ไม่มี การดำเนินการในหลายยุทธศาสตร์ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่ม เป้าหมายที่ได้เข้าร่วมรับรู้การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ ไม่ได้รับมอบหมายให้อยู่ในโครงสร้างของ ฝ่ายแผนงานและโครงการของหน่วยงาน ขาดการประสาน เชื่อมโยงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องไปสู่การจัด ทำแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ทางยุทธศาสตร์ ซึ่งพบว่า อุปสรรคในการพัฒนาการ บริการพยาบาลตามยุทธศาสตร์นั้น เนื่องจากงานบริการ พยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ภายใต้ โครงสร้างการบริหารงานของสถานบริการสาธารณสุข



แต่ละแห่ง จึงขาดอิสรภาพในการกำหนดทิศทางและพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ และการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล ต้องดำเนินการตามนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรให้ความสำคัญและสนับสนุนการประกาศนโยบายด้านการพยาบาลของประเทศไทยให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556-2560 ให้อำนาจการบริหารกำหนดงานกลางระดับกระทรวงติดตามกำกับให้มีการพัฒนาการบริการพยาบาลตามยุทธศาสตร์เพื่อก้าวสู่การเทียบเคียงในระดับอาเซียน และระดับนานาชาติ

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าการนำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 - 2560 ไปใช้ เป็นกรอบในการจัดทำแผนฯ ระดับเขต/จังหวัดทำได้เพียงร้อยละ 46.3 ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงควรกำหนดกลไกที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล โดยบูรณาการกับแผนการพัฒนา เขตบริการสุขภาพ (Service Plan) ที่มุ่งเน้นดำเนินการอยู่แล้ว เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ในทุกภูมิภาค ดำเนินการไปโดยสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ และมีความก้าวหน้าไปอย่างทัดเทียมกัน

3. จากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางยุทธศาสตร์ ที่พบจุดอ่อน เรื่องการขาดการพัฒนาองค์ความรู้/แนวทาง/เทคนิควิธีการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ดังนั้น จึงควรพัฒนาศักยภาพองค์กรให้มีความเข้มแข็งทั้งด้านการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล การพัฒนาวิชาการ การสร้างนวัตกรรม และองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย พร้อมทั้งสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นแก่ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุขในการเป็นองค์กรหลักด้านการพยาบาลระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. กฎกระทรวง การแบ่งส่วนราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126 ตอนที่ 98 ก. หน้า 32-38 ลงวันที่ 28 ธันวาคม 2552. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2552.
2. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการพยาบาล 2542-2544. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ส่งเสริมสหกรณ์; 2542.
3. ดนุลดาจามจุรี, นริศรางามสอาด. บรรณาธิการ. ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555. นนทบุรี: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
4. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2549-2554). นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2549.
5. Jarg B, Stefan T. Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. Forum: Qualitative Social Research 2012; 13(1): 30. Available from: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1801/3334>
6. Ludwig von Bertalanffy. General System Theory. Available from: <http://www.novabizz.com/Novace/Intelligence>
7. Teddlie CA. Tashakkori. Foundations of Mixed Methods Research: Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences, Sage Publications: New Delhi; 2009.
8. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์; 2549.
9. พสุเดชะรินทร์. การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์. กรุงเทพฯ: บริษัท วิชั่นพรีนซ์แอนด์มัลติมีเดีย จำกัด; 2551.
10. Vorahan W. Strategic Management in Nursing. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division. 2013; 31(4): 6-15.
11. อำพล จินดาวัฒนะ. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.



ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ SWOT

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
1. มีหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คือสำนักการพยาบาล) ทำหน้าที่กำกับดูแล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของสถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระจายตัวอยู่ในทุกพื้นที่ทั่วประเทศ	1. ขาดความร่วมมือจากองค์กรวิชาชีพด้านการพยาบาลในการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดความก้าวหน้าไปในทิศทางเดียวกัน
2. มีนโยบายระดับชาติด้านการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอย่างชัดเจน	2. ขาดความชัดเจนในการแปลงแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่
3. แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลมีความสอดคล้องกับแผนพัฒนาการสาธารณสุข และแผนยุทธศาสตร์การพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ	3. ไม่ได้กำหนดหน่วยงานรับผิดชอบที่ชัดเจน ทั้งระดับชาติและระดับองค์กร/หน่วยงาน ทำให้ยุทธศาสตร์หลายๆยุทธศาสตร์ ไม่เชื่อมโยงสู่การปฏิบัติ
4. มีเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลระดับเขตเป็นกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับพื้นที่	4. การดำเนินการด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในชุมชนยังขาดความชัดเจน และมีองค์ประกอบของทีมงานบุคลากรที่หลากหลาย ไม่สามารถชี้เฉพาะเจาะจงถึงผลลัพธ์ของงานการพยาบาลในชุมชนได้อย่างชัดเจน
5. มีอัตลักษณ์โดดเด่นด้านวิชาชีพการพยาบาลในการสร้างคุณภาพการให้บริการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน	5. มีการเปลี่ยนผู้บริหารการพยาบาลใหม่บ่อย ๆ ขาดภาวะผู้นำ ขาดทักษะด้านการบริหารเครือข่าย ไม่สามารถกำหนดและกำกับทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ระดับประเทศได้
6. มีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานในรูปเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง	6. ขาดการพัฒนาองค์ความรู้/แนวทาง/เทคนิควิธีการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
โอกาส (Opportunity)	อุปสรรค (Threat)
1. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นการพัฒนา “คน” ให้มีคุณภาพ พร้อมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดี	1. บริการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพ ภายใต้โครงสร้างการบริหารงานของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง จึงขาดอิสรภาพในการกำหนดทิศทางและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ
2. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ และแผนสุขภาพวิถีไทย มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพประชาชนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง	2. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ต้องดำเนินการตามนโยบายของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง
3. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สอดคล้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในภาพรวมขององค์กร	3. ขาดแคลนอัตรากำลังในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ก้าวสู่ความเป็นเลิศ
4. นโยบายรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นการจัดบริการเชิงรุก ส่งเสริมป้องกัน มากกว่าการรักษาพยาบาล จึงเป็นโอกาสพัฒนางานการพยาบาลชุมชนได้อย่างเต็มที่	4. ขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานจากระดับนโยบายในส่วนกลางและหน่วยงานต้นสังกัด



The Strategies' Development of National Nursing Service System from the Year 2013 to 2016

Chutikan Haruthai MA*

Abstract

This participatory research with mixed method of dialogues for in depth information and broad survey, mainly aimed to evaluate the strategies of the national nursing service system from the year 2008 to 2012, to develop the national nursing service system and to explore the perception, understanding and integrating of the national nursing service system to practice from the year 2013 to 2016. The research included three phases: 1) evaluation of the strategies of the national nursing service from the year 2008 to 2013 and reviewing the related literatures (Input); 2) developing process of the strategies of the national nursing service system from the year 2013 to 2016 (Process); and 3) the assessment of the strategies of the national nursing service system by using questionnaires (Output). Data were analyzed with quantitative statistic as frequencies, means, percentage, and standard deviation, and content analysis.

The study results revealed that: 1) for the first phase, there were two strategies for the evaluation of the national nursing service system from the year 2008 to 2012, which were: Strategy I : the man power development for the national nursing service system intelligence; and Strategy II : the development of the national nursing service system intelligence by knowledge- based decision making through the accordance of provincial practice system; 2) the second phase found that the development of the national nursing service system from the year 2013 to 2016 including vision, missions, five major strategic objectives, five strategic goals, eight key performance indexes and five emerged strategic issues related to the health problematic trends, the policies to develop for the Health Care Region of the Ministry of Public Health and ASEAN's health issues. In addition, the public hearings pointed out that most administration nurses perceived and agreed with the strategies (88.4%). In the third phase, the evaluation of perception, understanding and integrating of the national nursing service to practice from the year 2013 to 2016, was examined. Most administration nurses perceived and understood the visions, missions, and main strategic objective of the national nursing service (73.1%), being informed about the strategies (68.4 %) and applied the strategies to practice for plans and projects (46.3 %)

Keywords: development, national nursing service strategy

*Nursing Technical Officer, Senior Professional Level