

คำปรึกษาเปลี่ยนแปลงการศึกษาพยาบาลเป็นระบบตอน (Block System) เพิ่มระยะเวลาการเรียนเป็น 4 ปี สำหรับการศึกษาดูกรมโดยเอกชนหรือองค์กรทางศาสนา ก็เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นเพียงแต่แตกต่างกันในจุดมุ่งหมายของการผลิต

ยุคที่ 3 พ.ศ. 2499- 2528

การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการพัฒนาสู่การเป็นวิชาชีพ (Higher Education Level) ระหว่างนี้การศึกษาพยาบาลในประเทศไทยต้องเปลี่ยนจากการศึกษาอบรมสู่การศึกษาระบบอุดมศึกษาเพราะการศึกษาในสาขาอื่นๆ ทางการแพทย์ เช่น เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด และรังสีรักษา ฯลฯ ต่างก็พัฒนาสู่การอุดมศึกษาแล้ว หากการศึกษาพยาบาลยังคงเป็นการศึกษาอบรมพยาบาลย่อมประสบกับข้อจำกัดในการศึกษาต่อและส่งผลกระทบต่อความก้าวหน้าทางชีวิตราชการ เริ่มจากโรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รับอนุมัติให้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) เป็นหลักสูตรแรกในพ.ศ. 2499

พ.ศ. 2502 โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลเป็นอนุปริญญาพยาบาล และเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติผู้เข้าศึกษาจาก ม.6 (ม.ศ.3) เป็นรับผู้จบการศึกษามัธยมศึกษาปลาย หรือ ม.ศ.5 เป็นแห่งแรก หลักสูตรต้องเพิ่มวิชาทางวิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ จิตวิทยาและภาษาอังกฤษ การเปลี่ยนแปลงดำเนินต่อไป

พ.ศ. 2514 เกิดคณะพยาบาลศาสตร์ แห่งแรกในประเทศ ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเป็นการจัดการศึกษาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานและมุ่งเรียนรู้จากระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พ.ศ.2520 โรงเรียนพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจึงเริ่มรับผู้จบการศึกษามัธยมศึกษา (ม.ศ. 5) เข้าเรียนเป็นระยะเวลา 4 ปี ตามมาด้วยโรงเรียนพยาบาลในสังกัดกองทัพทั้งสามเหล่าทัพ กรมตำรวจ กรุงเทพมหานครและเอกชน ที่เปลี่ยนตามใน 2-3 ปีต่อมา ทว่ากระทรวงสาธารณสุขยังคงไว้ซึ่งการผลิตพยาบาลผดุงครรภ์ ระยะเวลา 2 ปี และพนักงานอนามัย ตามความจำเป็นของการให้บริการสุขภาพ ทำให้จำเป็นต้องมีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการศึกษาพยาบาลระยะนี้คือ การเปิดหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติขึ้นในภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ระยะเวลาศึกษา 6 เดือน เพื่อให้ความรู้เรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น

ยุคที่ 4 พ.ศ. 2528- ปัจจุบัน

จากการดำเนินโครงการพยาบาลศาสตรศึกษาแห่งชาติมีการจัดสัมมนาพยาบาลศาสตรศึกษาหลายครั้ง และในที่สุดสภาการพยาบาลก็ออกมาตรการต่างๆ เพื่อยกระดับการศึกษาเพิ่มคุณภาพบัณฑิตให้สามารถตอบสนองความต้องการของประเทศได้มากที่สุด ในเวลานี้ส่วนของ

สถาบันการศึกษาได้มีการขยายจำนวนมากขึ้น ทั้งในด้านสังกัดจากกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย ทั้งรัฐและเอกชน อีกทั้งยังได้มีกระบวนการพัฒนารูปแบบ การจัดการศึกษาที่มีประสิทธิภาพหลาย รูปแบบภายใต้มาตรฐานเดียวกัน เช่น โครงการพยาบาลของชุมชนที่เป็นการจัดการศึกษาแบบชุมชนมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ การเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

สรุป นับตั้งแต่การเปิดสถาบันการศึกษาอย่างเป็นทางการตั้งแต่ปีพ.ศ. 2439 การจัดการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วจากปัจจัยทั้งภายนอกและภายในส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปแบบและแนวคิดในการพัฒนา

1.2 การจัดการศึกษาพยาบาลในปัจจุบัน

การผลิตพยาบาลในประเทศไทยในยุคแรกๆ มีหลากหลายหลักสูตร เช่น หลักสูตรพยาบาล 2 ปี (technical nurse) และหลักสูตรพยาบาล 3½ ปี และ 4 ปี (general nurse) ปัจจุบันนสภาการพยาบาลได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ให้เป็นมาตรฐานเดียวกันคือ 4 ปี เรียกว่า “พยาบาลวิชาชีพ (professional nurse)” ซึ่งภายหลังจากสำเร็จการศึกษาต้องสอบผ่าน การสอบความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ตามข้อบังคับสภาการพยาบาลที่เริ่มใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 โดยมาแทนที่ใบประกอบโรคศิลปะในอดีต

1.2.1 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาล

การจัดการศึกษาในปัจจุบันใช้แนวคิดและการบริหารการเรียนการสอนตามสถาบันการอุดมศึกษากำหนด โดยมีหน้าที่หลัก 4 ประการ ดังแสดงในภาพ 2.1 นี้

บทบาทหน้าที่หลัก 4 ประการ	มหาวิทยาลัย	เป้าหมาย	การจัดการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตร์
ผลิตบัณฑิต	ประกอบสัมมาอาชีพ	⇐ เพื่อ ⇨	ดูแลสุขภาพของประชาชนได้
วิจัย	สร้างองค์ความรู้ใหม่ใน สาขาวิชานั้นๆ	⇐ เพื่อ ⇨	สร้างองค์ความรู้ใหม่ให้ สุขภาพของประชาชนดีขึ้น
บริการวิชาการ	พัฒนาอาชีพแห่งตน พัฒนา บุคลากร พัฒนาหน่วยงาน/ องค์กร	⇐ เพื่อ ⇨	พัฒนาระบบ บุคลากรให้ สามารถปฏิบัติงานได้ดีขึ้น พัฒนาชุมชนให้มีสุขภาพดี
ส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม	การสร้างคุณภาพงาน พัฒนาชาติ	⇐ เพื่อ ⇨	สร้างคุณภาพคนสู่การสร้าง คุณภาพงาน พัฒนาชาติ

ภาพ 2.1 แนวคิดการจัดการศึกษาพยาบาลตาม สกอ.

1.2.2 สถาบันจัดการศึกษาพยาบาล

ในปัจจุบันสภาการพยาบาลกำหนดข้อบังคับให้มีการรับรองการจัดการศึกษาพยาบาลจากสถาบันการศึกษาที่มีหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 4 ปี ทั้งนี้สถาบันการศึกษาและที่ผ่านการรับรองสถาบันจากคณะกรรมการสภาการพยาบาลในปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 83 สถาบัน ประกอบด้วยสถาบันที่มีผู้สำเร็จการศึกษาแล้ว 76 สถาบัน และสถาบันที่ผ่านการรับรองแต่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาอีก 7 สถาบัน (สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2557) รายละเอียดการจำแนกสถาบันตามต้นสังกัดสรุปไว้ในตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลที่ผ่านการรับรองสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

สังกัด	จำนวนสถาบัน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ *	27
สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข	29
สังกัดกระทรวงกลาโหม	3
สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	1
สังกัดกรุงเทพมหานคร	1
สถาบันการศึกษาเอกชน	22
Total	83

หมายเหตุ: * “วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย” เป็นสถาบันสมทบของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยไม่มีการผลิตระดับบัณฑิตศึกษา

การศึกษาทางการพยาบาลมีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมีสถาบันผลิตเพิ่มขึ้นมากมาย ทั้งระดับปริญญา โท และเอก นอกจากนี้ยังมีหลักสูตรการศึกษาเฉพาะทางเป็นหลักสูตรระยะสั้น ใช้เวลาศึกษาประมาณ 4-6 เดือน ได้รับวุฒิปัตร์เป็นประกาศนียบัตร ในบางสาขาวิชา เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มภายหลังผ่านการอบรมและสอบผ่านการรับรองเป็นวุฒิปัตร์เฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

1.2.3 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การจัดการศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต โดยทั่วไปใช้ชื่อปริญญาว่า พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) หรือ BACHELOR OF NURSING SCIENCE (B.N.S.)

การจัดการเรียนการสอนประกอบด้วย 3 หมวดวิชา ได้แก่ หมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และ หมวดวิชาเลือกเสรี การจัดหน่วยกิตและชั่วโมงการสอนอาจจะแตกต่างกันบ้าง แต่โดยภาพรวมแล้ว คล้ายคลึงกันตามระเบียบข้อบังคับด้านมาตรฐานการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ควบคุมและรับรองโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

ตัวอย่าง โครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร

จำนวนหน่วยกิตรวมตลอดหลักสูตร	140 -150	หน่วยกิต
โครงสร้างหลักสูตร		
1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป	33-35	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	9 - 12	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาภาษา	9 - 12	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาวิทยาศาสตร์และคณิตศาสตร์	9 - 12	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาสุขภาพและนันทนาการ	1 - 2	หน่วยกิต
2. หมวดวิชาเฉพาะ	100-110	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาพื้นฐานวิชาชีพ	32 - 36	หน่วยกิต
- กลุ่มวิชาชีพ	70 - 75	หน่วยกิต
ภาคทฤษฎี		
ภาคปฏิบัติ		
3. หมวดวิชาเลือกเสรี	6 - 12	หน่วยกิต

ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากทุกสถาบันต้องสอบวัดความรู้เพื่อขอรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของสภาการพยาบาล

1.2 การจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ

1.2.1 การจำแนกพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะงาน

การจำแนกพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่ม หมายถึง การจัดกลุ่มพยาบาลวิชาชีพตามลักษณะของงานบริการทางการแพทย์ ภาระงานที่ทำตามบทบาทหน้าที่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ด้วยเหตุลักษณะงานพิเศษด้านการพยาบาล เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 3 พฤษภาคม 2548 เรียกว่า ค่าตอบแทน พ.ต.ส. เบิกตามระเบียบ ก.พ. สำหรับผู้ที่มีคุณสมบัติตามประกาศ ก.พ. เรื่อง กำหนดตำแหน่งและเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 ข้อ (18) ซึ่งกำหนดให้ข้าราชการผู้ดำรงตำแหน่งต่างๆ ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพหรือ

ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะ ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น โดยต้องใช้ใบอนุญาตดังกล่าวปฏิบัติงาน ให้บริการด้านสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้าน ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค หรือด้านการฟื้นฟูสภาพ และได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบัญชีกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราเงินเพิ่ม พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลในแต่ละกลุ่ม จำแนกตามลักษณะงานและคุณสมบัติต่างๆ ดังนี้

กลุ่ม 1

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและสถานบริการทุกระดับ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลในแผนกหรือหน่วยงานผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล และสถานบริการทุกระดับ เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ที่มีลักษณะเทียบเคียงกับหน่วยบริการดังกล่าว รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินในกรณีที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการไม่ได้แยกทีมให้บริการพยาบาลระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก

1.2 พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลครอบครัวและชุมชน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แก่ครอบครัวที่บ้าน และในชุมชน

1.3 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานอนามัยชุมชน/อนามัยโรงเรียน/อาชีวอนามัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในชุมชน/โรงเรียน/สถานประกอบการต่างๆ

1.4 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานและร่วมให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 1

กลุ่ม 2

2.1 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการใน ER หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการพยาบาลประจำหน่วยหรือแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน รวมทั้งการให้การพยาบาลในห้องฉุกเฉิน การให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และการพยาบาลในห้องสังเกตอาการ

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการใน LR หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลการเฝ้าคลอด การคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ในห้องคลอด

2.3 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการใน OR หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผ่าตัดประจำห้องผ่าตัดทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

2.4 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการใน IPD หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ICU, CCU หรือหอผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต

2.5 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงาน IC หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

2.6 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานตรวจและบำบัดพิเศษต่างๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานตรวจ และบำบัดพิเศษ เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา ตรวจรักษาผ่านกล้อง หรือเครื่องมือพิเศษ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตรวจสวนหัวใจ ตรวจสมรรถภาพหัวใจและปอด ไตเทียม ปอดและหัวใจเทียม ปลุกถ่ายอวัยวะ การบำบัดสารเสพติด การบำบัดทางจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Counseling) งานตรวจรักษาขั้นต้นโดยพยาบาลที่ได้รับอนุมัติบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ฯลฯ (สภาการพยาบาลเป็นผู้กำหนดงานตรวจและบำบัดพิเศษ)

2.7 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 2 กลุ่ม 3

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานพยาบาลวิสัญญี หมายถึง วิสัญญีพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือจากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง และปฏิบัติงานบริการวิสัญญีทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ซึ่งได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือวุฒิปัตร์จากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง และปฏิบัติงานการตรวจรักษาขั้นต้นในโรงพยาบาล/สถานบริการหรือในชุมชน

3.3 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือการผดุงครรภ์ขั้นสูง (APN) ซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือวุฒิปัตร์จากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลทางคลินิกหรือปริญญาเอก และปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูงตรงตามสาขา

3.4 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการพยาบาลใน ICU ,CCU หรือ ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลใน ICU, CCU หรือผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต ที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

3.5 พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง/อันตราย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้อรุนแรง/อันตราย (โรคติดเชื้อรุนแรง/อันตราย เป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข)

3.6 หัวหน้าทีมควบคุมคุณภาพการบริการทางการพยาบาล หมายถึง เฉพาะหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นที่เทียบเท่า

3.7 อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 3

1.2.2 การจำแนกพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 มาตรา 45 บัญญัติให้ตำแหน่ง ข้าราชการพลเรือนมี 4 ประเภท ได้แก่ ตำแหน่งประเภทบริหาร ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ตำแหน่งประเภทวิชาการ และตำแหน่งประเภททั่วไป และคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้จัดทำมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง โดยจำแนกตำแหน่งเป็นประเภทและสายงานตามลักษณะงาน ระบุชื่อตำแหน่งในสายงาน หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง

สำหรับวิชาชีพการพยาบาลถูกกำหนดในตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพสายงานวิชาการพยาบาล และตำแหน่งประเภททั่วไป สายงานพยาบาลเทคนิค ตามประกาศ ก.พ. เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2551 ซึ่งสภาการพยาบาลได้พิจารณามาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพตามที่ก.พ.กำหนดแล้ว มีความเห็นว่าเนื้อหาในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งดังกล่าวยังไม่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการศึกษาปฏิบัติหน้าที่ในสายงานวิชาชีพ ระดับตำแหน่ง และความก้าวหน้าของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จึงได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาชีพการพยาบาลได้แก่ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักการพยาบาล ชมรมผู้บริหารการพยาบาลแห่งประเทศไทย ชมรมผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เสนอให้มีการปรับมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุข และ

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้ให้ความเห็นชอบให้แก้ไขมาตรฐานกำหนดตำแหน่ง สายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ระดับชำนาญการ ระดับชำนาญการพิเศษและระดับเชี่ยวชาญ ตามประกาศ ก.พ. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 2552

ต่อมาในปี พ.ศ. 2555 สภาการพยาบาล ร่วมกับภาคีเครือข่ายวิชาชีพการพยาบาล เสนอต่อกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการข้าราชการพลเรือนให้มีการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับทรงคุณวุฒิ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ก็ได้เห็นชอบให้กำหนดตำแหน่ง สายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับทรงคุณวุฒิตามประกาศ ก.พ. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2555

ดังนั้นการจำแนกพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้รับการปรับแก้ไขให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทวิชาชีพการพยาบาล มีดังนี้

มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลวิชาชีพ

(ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555)

- ลักษณะงานโดยทั่วไป (3-6-008)
- ระดับปฏิบัติการ (3-6-008-1)
- ระดับชำนาญการ (3-6-008-2)
- ระดับชำนาญการพิเศษ (3-6-008-3)
- ระดับเชี่ยวชาญ (3-6-008-4)
- ระดับทรงคุณวุฒิ (3-6-008-5)

มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานวิชาการพยาบาล

(ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 1 วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2552)

- ลักษณะงานโดยทั่วไป (3-6-014)
- ระดับปฏิบัติการ (3-6-014-1) 17
- ระดับชำนาญการ (3-6-014-2)
- ระดับชำนาญการพิเศษ (3-6-014-3)
- ระดับเชี่ยวชาญ (3-6-014-4) 25

มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาลเทคนิค

(ก.พ.กำหนดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2551)

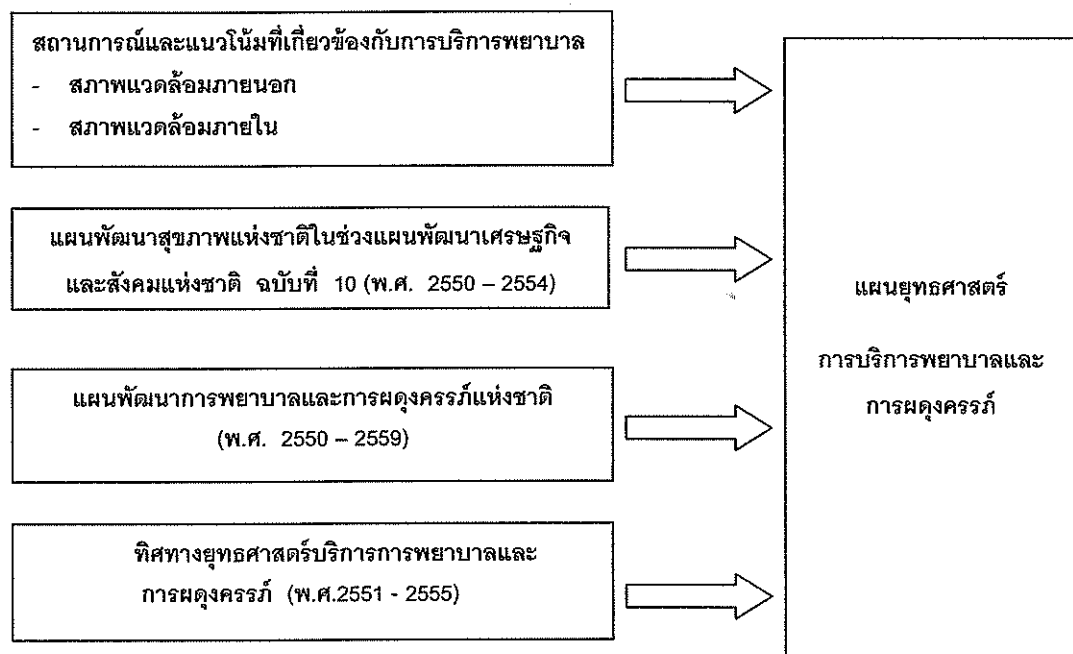
- ลักษณะงานโดยทั่วไป (4-6-009)
- ระดับปฏิบัติงาน (4-6-009-1) 2
- ระดับชำนาญงาน (4-6-009-2)

แหล่งข้อมูล: สภาการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 2555. <http://www.tnc.or.th>

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงวิชาชีพพยาบาล

ปัจจุบันประเทศไทยมีการปฏิรูปและพัฒนาระบบงานภายใต้การปฏิรูประบบราชการ ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่องานบริการพยาบาล ทำให้การบริหารจัดการงานบริการพยาบาลไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคเอกชน หรือองค์กรต่างๆ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีการทำงาน โดยมุ่งเน้นผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลคือ เน้นที่ผลสัมฤทธิ์ การใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือสำคัญในการกำหนดทิศทาง วิธีปฏิบัติงาน ให้ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินงานอย่างชัดเจนตามขั้นตอน มีเป้าหมายเป็นรูปธรรมและเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด

ดังนั้นสำนักการพยาบาล องค์กรวิชาชีพพยาบาลและกลุ่มงานการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และสถาบันการศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญในเรื่องแผนยุทธศาสตร์ จึงร่วมกันเป็นแกนนำในการประสานให้มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ การบริการพยาบาลในภาพรวมของประเทศขึ้น ทั้งนี้มีแนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งปัจจุบันเป็นช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ.2550-2554 แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559 และทิศทางยุทธศาสตร์บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2551-2555 รวมทั้งสถานการณ์และแนวโน้มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล ดังนี้



ภาพ 2.2 กรอบแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล

จากกรอบแนวคิดข้างต้นจะเห็นว่าการกำหนดยุทธศาสตร์นั้น ขั้นตอนที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์สถานการณ์ และแนวโน้มที่เกี่ยวข้องทั้งจากปัจจัยภายนอกและภายในองค์กร เพื่อนำไปสู่การกำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล จึงพอสรุปหลักการวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเป็น 2 ประเภทคือ

1. ปัจจัยภายนอก หมายถึง สภาพแวดล้อมภายนอกของการบริการพยาบาล ได้แก่ การเมือง การปกครอง กฎหมาย นโยบายรัฐบาล เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี รวมทั้งสถานะสุขภาพและการระบาดของโรคและ ระบบบริการสุขภาพ

2. ปัจจัยภายใน หมายถึง สภาพแวดล้อมภายในของการบริการพยาบาล ได้แก่ คุณภาพการบริการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล ปริมาณพยาบาล ทักษะและความสามารถของบุคลากรพยาบาล สภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล

1.1 ปัจจัยภายนอก

1.1.1 การเมือง การปกครอง กฎหมาย

การปฏิรูปทางการเมืองและการปกครองของประเทศที่ผ่านมา เป็นแรงผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายประการ โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชนเป็นหลัก เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารประเทศมากขึ้นรวมถึงสามารถตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐมากขึ้นด้วย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการสุขภาพ คือ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2540 มีมาตราเกี่ยวกับการจัดระบบบริการสุขภาพและสิทธิมนุษยชนหลายมาตรา ได้แก่ มาตรา 4 มาตรา 30 มาตรา 52 มาตรา 59 มาตรา 70 และมาตรา 82 นอกจากนี้ยังได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติต่างๆ เพื่อเป็นการรองรับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปีพุทธศักราช 2540 โดยมีพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ คือ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จากประเด็นสำคัญของรัฐธรรมนูญในมาตราดังกล่าว และพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งให้เห็นว่าการบริการสุขภาพที่จัดขึ้นภายในประเทศนั้น ต้องจัดบริการให้กับประชาชนอย่างทั่วถึง (universal coverage) มีประสิทธิภาพ (efficiency) มีคุณภาพ (quality) และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (accountability)

1.1.2 นโยบายรัฐบาล

โดยทั่วไปรัฐบาลได้มีการกำหนด Agenda รัฐบาล / ยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพ 3 ประเด็น คือ 1) การพัฒนาทุนทางสังคม 2) การแก้ไขปัญหาความยากจนและยกระดับคุณภาพชีวิต และ 3) การเพิ่มสมรรถนะและขีดความสามารถในการแข่งขัน

การกำหนดนโยบายเพื่อจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงาน โดยตรงที่ดำเนินการตั้งแต่ระดับนโยบายซึ่งมีพันธกิจหลักคือ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบ บริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข การส่งเสริมสนับสนุน ให้ประชาชน องค์กรประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนให้เข้าใจสิทธิและ หน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เพียงพอและมี ประสิทธิภาพ และสร้างระบบการบริหารจัดการองค์กรที่ได้มาตรฐานและพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

นอกจากนี้รัฐบาลยังมีนโยบายต่างๆ เช่น นโยบายการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย นโยบายเมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand) นโยบายการปฏิรูประบบ ราชการ จากนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพดังกล่าวเหล่านี้ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพมีการ ปรับเปลี่ยนเป็นการจัดบริการให้ประชาชนอย่างทั่วถึง และให้ความสำคัญกับหน่วยบริการระดับต้น ในขณะเดียวกันก็มีการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพให้มีคุณภาพเทียบเท่านานาชาติและ ปรับระบบการบริหารจัดการและบริการที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพมาตรฐาน เป็น ระบบที่มีความคล่องตัว มีการบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางการพัฒนาอย่าง จริงจังและโปร่งใสตรวจสอบได้จริง

1.1.3 เศรษฐกิจ

ประเทศไทยเราได้เผชิญกับภาวะวิกฤตเศรษฐกิจและการเงินในช่วงปีพ.ศ. 2540 ซึ่ง ภายหลังชาวไทยมีการแก้ไขปัญหาได้ระดับหนึ่งด้วยการนำหลักการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมา ใช้ในการดำเนินชีวิต แต่อย่างไรก็ตามเรายังพบว่า ปัญหาความยากจนและการว่างงานของประชาชน ยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องและดูเหมือนว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งที่รัฐบาลได้มีความพยายามแก้ไขปัญหา ดังกล่าว ด้วยการกำหนดนโยบายต่างๆ รวมถึงนโยบายการค้าเสรีทำให้การค้าขายด้านต่างๆ ที่ อุตสาหกรรมเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยาและบริการสุขภาพมีการปรับตัวในทางที่ดีขึ้น สภาพเศรษฐกิจ โดยรวมดังกล่าวนี้ ส่งผลให้การใช้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพมีประสิทธิภาพขึ้น ประชาชนพึ่งตนเองด้ ามสุขภาพมากขึ้น ต้องการความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

1.1.4 สังคม วัฒนธรรม

สังคมไทยในปัจจุบันนับว่าเป็นสังคมแบบโลกาภิวัตน์ทำให้กระแสนิยมวัฒนธรรม ตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงค่านิยมและส่งผลต่อปัญหาสังคม ขณะที่สถาป นครอบครัว และสถาบันศาสนากลับอ่อนแอลง จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มลดลง (โดยเฉลี่ย 3.9 คนต่อครัวเรือน) วิถีชีวิตจึงเต็มไปด้วยความเร่งรีบ แต่กลับมีเวลาให้ครอบครัวน้อยลง ผลกระทบ ทางสังคมติดตามมาจากปัญหาเหล่านี้ ได้แก่ อัตราการหย่าร้างมากขึ้น การใช้ความรุนแรงในสังคม

และสถาบันครอบครัว การใช้สารเสพติด การประกอบอาชญากรรมของเด็ก ปัญหาโศกณิเด็ก การค้ามนุษย์ การตั้งครุฑในวัยรุ่น การทำแท้ง การเจ็บป่วยทางจิต ภาวะเครียด วิตกกังวล ทำร้ายร่างกายตนเองและฆ่าตัวตาย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพที่แสดงถึงสภาวะการเจ็บป่วยได้ รวมถึงปัญหาสุขภาพจากวิถีดำเนินชีวิตที่เป็นสังคมเมือง เช่น โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคเรื้อรังต่างๆ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างของปัญหาทางสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากปัญหาทางสังคมและวัฒนธรรมที่แปรเปลี่ยนไป

1.1.5 เทคโนโลยี

ปัจจุบันเทคโนโลยีต่างๆ มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นเทคโนโลยีทางการแพทย์และการสาธารณสุข เทคโนโลยีด้านพันธุวิศวกรรม ส่งผลให้มีการรักษาและการบริการทางการแพทย์มีความหลากหลายและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีการใช้เทคโนโลยีระดับสูง มีความซับซ้อนและทันสมัยมากขึ้นในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา ส่งเสริมสภาพและฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วย ประชาชน เพื่อเป้าหมายให้ประชาชนไม่เจ็บป่วยและในกรณีที่เจ็บป่วยแล้ว สามารถตรวจวินิจฉัยรักษาได้ทันการทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีอายุยืนนานยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจะทำให้ประชาชนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลความรู้จากแหล่งต่างๆ ซึ่งหากการใช้เทคโนโลยีอย่างมีความเหมาะสมและเพียงพอก็จะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ และเพิ่มขีดความสามารถในการบริการสุขภาพได้ดีที่สุด

1.1.6 สถานะสุขภาพและการระบาดของโรค

โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงจากความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว โดยประชากรกลุ่มเด็กมีสัดส่วนลดลง วัยแรงงานและผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะประชากรสูงอายุต่อประชากรทั้งหมด มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 9.8 ในปี พ.ศ. 2545 ทำให้แนวโน้มประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ในขณะที่อัตราการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายกลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนอัตราการป่วยจากภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 24.8 คนต่อประชากรแสนคน เป็น 33.4 คนต่อประชากรแสนคนในช่วงเวลาเดียวกัน นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของคนเรากำลังมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการ เช่น แบบแผนของโรคเปลี่ยนไปจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อและโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ประชาชนมีความต้องการความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

1.1.7 ระบบบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณาจากพระราชบัญญัติและระบบสุขภาพที่พึงประสงค์แล้วพบว่า แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 มีแนวโน้มทางระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดระบบและกลไกด้านสุขภาพ เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพ

ตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ให้บริการครอบคลุม 4 มิติ อย่างผสมผสานและเป็นองค์รวม การบริการอย่างมีคุณภาพได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ มีความเสมอภาค และมีธรรมาภิบาล มีระบบบริการย่อยครบถ้วน และเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายทั้งการดูแลตนเอง การบริการระดับต้น บริการสุขภาพชุมชน บริการฉุกเฉิน บริการระดับสูง บริการเฉพาะทาง รวมทั้งการบริการกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ทั้งนี้ภายใต้ระบบการเงินการคลังที่มีประสิทธิภาพ ระบบกำลังคนด้านสุขภาพที่เกิดประโยชน์สูงสุด การจัดองค์กรและจัดการด้านสุขภาพที่กะทัดรัด รวมทั้งระบบการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพที่เกิดประโยชน์ ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน/ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

1.2 ปัจจัยภายใน

1.2.1 คุณภาพการบริการพยาบาล

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบย่อยที่สำคัญในระบบสุขภาพ โดยได้มีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ใช้ระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลทั้งการพยาบาลในโรงพยาบาลและการพยาบาลในชุมชน โดยการพยาบาลในโรงพยาบาลมีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานเพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านการพยาบาลในชุมชนได้มีการพัฒนาระบบโดยกำหนดปัญหาของประชาชนในพื้นที่และเป้าหมายในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนสถานการณ์ปัจจุบัน พบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้นคือ อัตรากำลังทางการพยาบาลไม่สอดคล้องกับภาระงานและไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง ทางด้านการบริการพยาบาลในชุมชนได้มีการปรับระบบงานเพื่อสอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่สถานการณ์จริงพบว่าพยาบาลในชุมชนต้องปฏิบัติงานหลายหน้าที่ รวมทั้งปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่น ทำให้จำนวนพยาบาลที่มีน้อยอยู่แล้ว ไม่สามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลได้ครอบคลุมและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้

องค์กรที่มีบทบาทในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

1. องค์กรของรัฐที่เป็นผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพ
2. คณะกรรมการร่วมสหสาขาวิชาชีพ
3. สมาคมวิชาชีพต่างๆ - มาตรฐานการดูแล
- มาตรฐานการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

Managed care เป็นรูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เน้นในเรื่องการติดต่อสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ให้บริการด้านสุขภาพในสาขาวิชาชีพต่างๆ เพื่อที่จะมุ่งให้บริการสุขภาพที่มี

คุณภาพและประสิทธิภาพที่สามารถควบคุมค่าบริการรักษาให้เหมาะสมกับบริการที่ให้ และเข้าถึง ผู้รับบริการทุกคน

สถานบริการสุขภาพที่จะให้บริการแบบ Managed care จะต้อง

- Closed panel / Opened panel
- จำกัดสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ มีอำนาจการให้อำนาจในบางลักษณะ

จุดมุ่งหมายของ Managed care

- จัดบริหารสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ
- ควบคุมค่าบริการการรักษาพยาบาล
- บริการสุขภาพที่จัดไว้จะต้องเข้าถึงประชาชนทุกกลุ่มสังคม

การจัดบริการในรูปแบบ Managed Care

1. Interdisciplinary care plan:- แนวทางดูแลผู้ป่วย
2. Case Management:- จัดการผู้ป่วยเป็นรายกรณี
3. Clinical Practice Guidelines:- แนวทางการปฏิบัติทางคลินิก
4. Care Maps:- กำหนดแบบแผนการดูแลผู้ป่วย
5. Continuum of care:- การบริการภายหลัง
6. Variance analysis:- การวิเคราะห์อาการผู้ป่วยที่ต่างไปจาก care maps

ผลดีของการจัดบริการสุขภาพแบบ Managed Care

1. ผลดีต่อผู้ป่วย :- รับบริการต่อเนื่อง
2. ผลดีต่อพยาบาลและนักวิชาชีพอื่น :- บทบาท หน้าที่ วิชาชีพ
3. ด้านการบริหารและด้านการเงิน :- ควบคุมและลดค่าใช้จ่าย

ผลเสียของการจัดบริการสุขภาพแบบ Managed Care

Specialist ของวิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญน้อยลงหรือสูญหายไป

1.2.2 การศึกษาพยาบาล

ในปีพ.ศ. 2546 มีสถาบันผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรี ทั้งสิ้น 65 แห่ง ระดับปริญญาโท 11 แห่ง และระดับปริญญาเอก 5 แห่ง มีผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ปีละประมาณ 4,000 คน จากแผนการเพิ่มการผลิตพยาบาลของประเทศพบว่าเป็นปีพ.ศ. 2553 เป็นต้นไป มีพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 6,000 คน ซึ่งต่ำกว่าที่คาดไว้ 20% การงดการผลิตพยาบาลเทคนิคและส่งเสริมให้พยาบาลเทคนิคศึกษาต่อเนื่อง และสามารถเปลี่ยนสายงานเป็นพยาบาลวิชาชีพทำให้มีพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นและจำนวนพยาบาลเทคนิคลดลงจน

ไม่มีพยาบาลเทคนิคในที่สุด ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นงานยุ่งยาก ซับซ้อนหรือไม่ยุ่งยากและเป็นงานการพยาบาลพื้นฐาน

ในปีพ.ศ. 2556 มีสถาบันผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จนในปัจจุบันสถาบันการศึกษาที่ผ่านการรับรองของสภาการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว รวมทั้งสิ้น 83 แห่ง มีพยาบาลสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเพิ่มขึ้นเป็นปีละประมาณ 10,000 คน แต่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของสังคมที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

นอกจากการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี โท เอก แล้ว ยังมีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง การอบรมระยะสั้น การประชุมวิชาการ ซึ่งจัดโดยสถาบันการศึกษาพยาบาล สำหรับกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพต่างๆ ก็มีการจัดอบรมหรือประชุมวิชาการเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานและในเครือข่ายความรับผิดชอบให้มีความรู้ก้าวหน้าทันสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาต่อเนื่องใช้ในการต่อบัณฑิตประกอบวิชาชีพอีกด้วย

หากพิจารณาถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่เป็นการดูแลประชาชนในระดับต้นโดยกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ ประกอบกับสภาวะการณ์เจ็บป่วยของประชาชนด้วยโรคที่มีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ทำให้การบริการพยาบาลต้องครอบคลุมทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเป็นเฉพาะทางมากขึ้น ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกจากจะเร่งผลิตนักศึกษพยาบาลให้มีจำนวนมากเพียงพอกับความต้องการแล้ว ยังต้องพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางภายใต้การผลิตที่มีคุณภาพได้มาตรฐานที่กำหนด เพื่อรองรับสถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าวอีกด้วย

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ (Thai Qualifications Framework for Higher Education; TQF: HEd)

กรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ หมายถึง กรอบที่แสดงระบบคุณวุฒิการศึกษาระดับอุดมศึกษาของประเทศ ซึ่งประกอบด้วย ระดับคุณวุฒิ การแบ่งสายวิชา ความเชื่อมโยงต่อเนื่องจากคุณวุฒิระดับหนึ่งไปสู่ระดับที่สูงขึ้น มาตรฐานผลการเรียนรู้ของแต่ละระดับคุณวุฒิซึ่งเพิ่มขึ้นตามระดับของคุณวุฒิ ลักษณะของหลักสูตรในแต่ละระดับคุณวุฒิ ปริมาณการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับเวลาที่ต้องใช้ การเปิดโอกาสให้เทียบโอนผลการเรียนรู้จากประสบการณ์ ซึ่งเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต รวมทั้งระบบและกลไกที่ให้ความมั่นใจในประสิทธิผลการดำเนินงานตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของสถาบันอุดมศึกษาว่าสามารถผลิตบัณฑิตให้บรรลุคุณภาพตามมาตรฐานผลการเรียนรู้

หลักการสำคัญของกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ

1. เป็นเครื่องมือในการนำแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาตามที่กำหนดในพ.ร.บ. การศึกษาแห่งชาติฯ ในส่วนที่เกี่ยวกับมาตรฐานการอุดมศึกษาและการประกันคุณภาพการศึกษาสู่การปฏิบัติในสถาบันอุดมศึกษาอย่างเป็นรูปธรรม
2. มุ่งเน้นที่ Learning Outcomes ซึ่งเป็นมาตรฐานขั้นต่ำเชิงคุณภาพเพื่อประกันคุณภาพบัณฑิต
3. มุ่งประมวลกฎเกณฑ์และประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเข้าไว้ด้วยกันและเชื่อมโยงให้เป็นเรื่องเดียวกัน
4. เป็นเครื่องมือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในการสร้างความเข้าใจและความมั่นใจในกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง/มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น นักศึกษา ผู้ปกครอง ผู้ประกอบการ ชุมชน สังคมและสถาบันอื่นๆ ทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับคุณลักษณะของบัณฑิตที่คาดว่าจะพึงมี
5. มุ่งให้คุณวุฒิหรือปริญญาของสถาบันใดๆ ของประเทศไทยเป็นที่ยอมรับและเทียบเคียงกันได้กับสถาบันอุดมศึกษาที่ดีทั้งในและต่างประเทศ โดยเปิดโอกาสให้สถาบันอุดมศึกษาสามารถจัดหลักสูตรตลอดจนกระบวนการเรียนการสอนได้อย่างหลากหลาย โดยมั่นใจถึงคุณภาพของบัณฑิตซึ่งจะมีมาตรฐานผลการเรียนรู้ตามที่มุ่งหวัง สามารถประกอบอาชีพได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ เป็นที่พึงพอใจของนายจ้าง
6. ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

วัตถุประสงค์ของการดำเนินการ TQF

1. เพื่อส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมคุณภาพในการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาและเป็นการประกันคุณภาพขั้นต่ำของบัณฑิตในแต่ละสาขา/สาขาวิชาของคุณวุฒิในระดับต่างๆ
2. เพื่อให้แต่ละสาขา/สาขาวิชามีการกำกับดูแลคุณภาพการผลิตบัณฑิตกันเองโดยบัณฑิตในสาขา/สาขาวิชาเดียวกันของแต่ละสถาบันฯ มีคุณภาพไม่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้ในมาตรฐานคุณวุฒิระดับการศึกษาของสาขา/สาขาวิชานั้นๆ
3. เพื่อนำไปสู่การลดขั้นตอน/ระเบียบ (deregulations) ในการดำเนินการให้กับสถาบันอุดมศึกษาที่มีความเข้มแข็งและความพร้อมในการจัดการศึกษา

มาตรฐานการเรียนรู้

1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม

สามารถจัดการปัญหาทางคุณธรรมจริยธรรม และวิชาชีพโดยใช้ดุลยพินิจทางค่านิยม ความรู้สึกของผู้อื่น ค่านิยมพื้นฐาน และจรรยาบรรณวิชาชีพแสดงออกซึ่งพฤติกรรมทางด้านคุณธรรม และจริยธรรม

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ: การผสมผสานความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมและปฏิบัติตนอย่างถูกต้องตามกาลเทศะ ทัศนคติ และวุฒิภาวะในการตัดสินใจ การเป็นแบบอย่างที่ดี และการวิเคราะห์และสะท้อนพฤติกรรมของตนเองและผู้อื่นในสถานการณ์ต่างๆ

2. ด้านความรู้

ต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในสาขาอย่างกว้างขวางและเป็นระบบ ตระหนักรู้หลักการและทฤษฎีในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องสำหรับหลักสูตรวิชาชีพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับความก้าวหน้าของความรู้เฉพาะด้านในสาขาวิชา วิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติ และต้องตระหนักในกฎระเบียบข้อบังคับที่เปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ: การจัดโครงสร้างและเนื้อหาสาระในการเรียนการสอนไว้ล่วงหน้า เชื่อมโยงข้อมูลใหม่กับเนื้อหาและความรู้เดิม

3. ด้านทักษะทางปัญญา

สามารถค้นหาข้อเท็จจริง ประเมินข้อมูลแนวคิดและหลักฐานใหม่ๆ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และนำมาใช้แก้ปัญหาได้

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ: การพัฒนาความคิดรวบยอด หลักการทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติ การวิเคราะห์สถานการณ์และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เป็นขั้นตอนตามแผน และฝึกปฏิบัติในหลายสถานการณ์

4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ

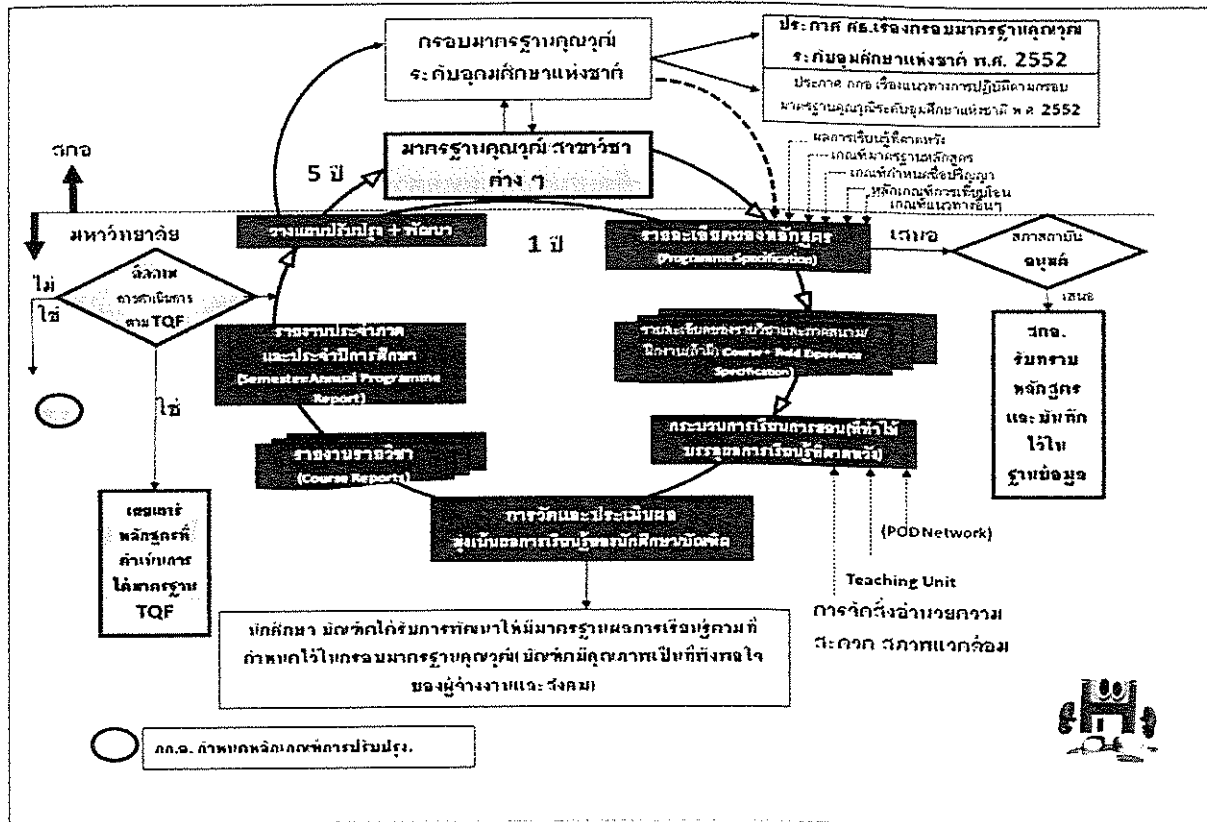
มีส่วนช่วยและเอื้อต่อการแก้ปัญหาในกลุ่มได้อย่างสร้างสรรค์ แสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในสถานการณ์ที่ไม่ชัดเจนมีความคิดริเริ่มในการวิเคราะห์ปัญหาอย่างเหมาะสมบนพื้นฐานตนเองและกลุ่ม

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ: การมีโอกาสนำเข้ามาร่วมกิจกรรมกลุ่มและได้รับข้อมูลป้อนกลับต่อผลการทำงานที่สร้างสรรค์ และข้อมูลป้อนกลับที่นักศึกษาได้วิเคราะห์พฤติกรรมของตนเองในสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสามารถพัฒนาเป็นหลักในการแสดงพฤติกรรมของตนเอง

5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยี

สามารถศึกษาและทำความเข้าใจในประเด็นปัญหา สามารถเลือกและประยุกต์ใช้เทคนิคทางสถิติหรือคณิตศาสตร์ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมในการศึกษาค้นคว้า

ปัจจัยสู่ความสำเร็จ: การจัดการสอนที่มีการฝึกปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอนตามที่วางแผนไว้พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำในการปรับปรุงทักษะที่จำเป็นด้านการคำนวณอย่างง่าย



ภาพ 2.3 แผนภูมิแสดงขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิฯ แหล่งที่มาของข้อมูล: สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา, 2552

1.2.3 การบริหารทางการพยาบาล

การบริหารการพยาบาล เป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อการบริการพยาบาล เนื่องจากเป็นหน่วยกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบระบบบริหารการพยาบาล เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล จากการกระจายอำนาจและการปฏิรูปโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนการจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ โดยกำหนดเป็นกลุ่มภารกิจ มีกลุ่มภารกิจการพยาบาล เป็นกลุ่มภารกิจหนึ่งซึ่งรับผิดชอบบริหารงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสังกัดโรงพยาบาลนั้นๆ อย่างไรก็ตามจากนโยบายการกระจายอำนาจ ทำให้ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรสามารถจัดระบบงานภายในได้ ดังนั้นจึงพบว่าผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งได้มีการปรับโครงสร้างภายในขึ้นใหม่ โดยกำหนดให้พยาบาลอยู่ภายใต้การบริหารงานของแพทย์ในแต่ละสาขา ซึ่งส่งผลต่อระบบบริหารจัดการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาลโดยตรง ดังนั้นหัวหน้าพยาบาลหรือผู้อำนวยการพยาบาลในโรงพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในหลักการและแนวคิดการบริหารงานพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำ และสามารถให้ข้อมูลชี้แจงต่อ

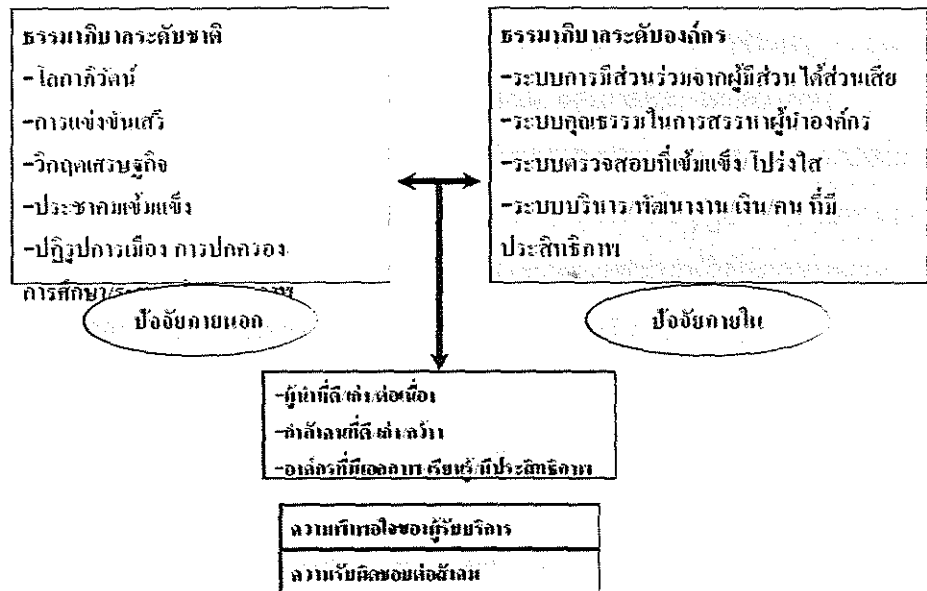
ผู้บริหารของโรงพยาบาลถึงความจำเป็นที่พยาบาลต้องปกครองกันเองและรับผิดชอบดูแลคุณภาพการพยาบาลด้วยวิชาชีพของตน ซึ่งส่งผลดีต่อผู้ใช้บริการให้ได้รับบริการที่ต่อเนื่อง ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลการสังเคราะห์ภาพรวมและข้อเสนอแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดประเด็นคำถาม 4 ประการ คือ

1. ลักษณะการบริการสุขภาพสำหรับสภาพสังคมไทยในอนาคต: ต้องตอบสนองต่อสภาพสังคมไทยที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัญหาโรคเรื้อรังที่ต้องการการบริการเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง และระบบบริการสุขภาพไทยควรเป็นการบริการทางสุขภาพระดับต้น และเชิงรุกเข้าถึงชุมชนโดยมีเครือข่ายระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ

2. กำลังคนด้านสุขภาพในอนาคต: ควรมีคุณลักษณะที่เป็นคนกว้าง คนเก่ง และคนดี แต่จะเกิดช่องว่างของกำลังคนด้านสุขภาพในปัจจุบันที่ห่างไกลจากลักษณะกำลังคนที่คาดหวังในอนาคต คือ สภาพกำลังคนในปัจจุบันที่มีลักษณะ 1) เป็นคนแคบมากกว่ากว้าง เน้นความรู้เฉพาะทางติดอยู่ในอำนาจแนวดิ่งทางวิชาชีพ 2) เป็นคนมีความรู้ แต่ขาดปัญญา เน้นท่องจำ รวมศูนย์อำนาจแนวดิ่งไม่เกิดการเรียนรู้ 3) มีปัญหาด้านจรรยาบรรณ และ 4) มีวิกฤตภาวะผู้นำ ระบบราชการที่รวมศูนย์และใช้อำนาจแนวดิ่งมากกว่าใช้ปัญญา ขาดความต่อเนื่องของภาวะผู้นำที่ดี

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากำลังคน: เชื่อว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากำลังคนในอนาคตต้องเป็นไปตามที่แสดงไว้ในภาพ 2.4 ด้านล่าง



ภาพ 2.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนากำลังคน

4. แผนยุทธศาสตร์: เพื่อดำเนินการให้ได้กำลังคนในอนาคตในลักษณะที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพและสังคมไทย

1.2.4 ปริมาณพยาบาล

ในปีพ.ศ. 2546 มีบุคลากรทางการพยาบาลรวมทั้งหมดจำนวน 97,280 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 73,742 คน และพยาบาลเทคนิค 23,538 คน และมีสัดส่วนจำนวนพยาบาล ต่อประชากรของประเทศ 1 : 870 ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดจำนวนอัตรากำลังพยาบาลต่อประชากรเท่ากับ 1 : 500 คน พบว่า จำนวนพยาบาลที่ยังขาดอยู่ 28,880 คน ขณะที่กำลังการผลิตในปัจจุบันปีละ 3,905 คน

ในปีพ.ศ. 2554 มีบุคลากรทางการพยาบาลรวมทั้งหมดจำนวน 128,874 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 120,284 คน และพยาบาลเทคนิค 8,590 คน และมีสัดส่วนจำนวนพยาบาลวิชาชีพ ต่อประชากรของประเทศ 1 : 498 พบว่า จำนวนพยาบาลที่ยังขาดอยู่กว่า 30,000 คน ขณะที่กำลังการผลิตในปัจจุบันปีละกว่า 10,000 คน ความขาดแคลนของพยาบาลนี้ยังคงมีอยู่และจะเพิ่มขึ้นอีกด้วย เหตุผลความต้องการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ และนโยบายรัฐบาลที่กำหนดให้ศูนย์บริการสุขภาพชุมชนทุกแห่งมีพยาบาลวิชาชีพแห่งละ 2 คน นอกจากนี้จากภาวะธุรกิจสุขภาพของภาคเอกชนและการค้าเสรีในตลาดโลกความต้องการบริการพยาบาลจากประเทศสหรัฐอเมริกา และกลุ่มประเทศทางยุโรปทำให้นักบุคลากรพยาบาลส่วนหนึ่งเคลื่อนย้ายออกไปทำงานต่างประเทศ

แนวโน้มการบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพและการดูแลสุขภาพของตนเอง พยาบาลต้องมีการปรับบทบาทจากการเน้นที่ให้การดูแล เปลี่ยนมาเป็นการสร้างเสริมพลังอำนาจให้แก่ชุมชนให้มีส่วนร่วมด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ให้ประชาชนและผู้ป่วยสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ พยาบาลต้องมีภาวะความเป็นผู้นำสามารถในการนำศักยภาพของประชาชน ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการให้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ มีความรู้ และทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน มีความสามารถในการศึกษา วิเคราะห์ ค้นคว้าวิจัย โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence based) มาพัฒนางานการพยาบาล

1.2.5 ทักษะและความสามารถของบุคลากรพยาบาล

ในปัจจุบันพยาบาลมีความรู้ความสามารถ และมีการปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่กำหนดให้พยาบาลต้องมีการศึกษาต่อเนื่อง และต่ออายุใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุก 5 ปี และกระแสการพัฒนาคูณภาพบริการ อย่างไรก็ตามทักษะและความสามารถของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบันต้องมีการพัฒนาเฉพาะด้านเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพทำให้การจัดบริการมุ่งเน้นที่การบริการในชุมชน งานบริการพยาบาลเน้นการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (primary care) การตรวจรักษาเบื้องต้น (พยาบาลเวชปฏิบัติ) มีมากขึ้นและไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ ในขณะที่เดียวกันการเพิ่มประสิทธิภาพเทคโนโลยีและ