

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ สุขภาพ ได้แก่ นโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ความมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน จากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างฉับพลันในด้านต่างๆ ได้แก่ วัฒนธรรมการดำรงอยู่ วัฒนธรรมการดำเนินธุรกิจ วัฒนธรรมการทำงาน และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาที่สมดุลใน 4 มิติ ได้แก่ ความ มั่งคั่งทางเศรษฐกิจ การอยู่ดีมีความสุขของคนในสังคม การรักษาสิ่งแวดล้อม และการยกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ด้วยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเตรียมคนไทยสู่สังคมไทย 4.0 ให้เป็นสังคมที่ คาดหวัง เปี่ยมสุข และมีความสมานฉันท์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559) การ กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย จึงต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่ จะนำประเทศไทยก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับโดยเฉพาะผู้นำ ทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อ รองรับนโยบายและสถานการณ์ในทุกมิติ (กองยุทธศาสตร์และแผนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ด้วยเหตุนี้จึงมีแนวคิดการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะเป็น แนวทางที่สามารถรองรับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้

การวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ (scenario planning) เป็น วิธีการวางแผนกลยุทธ์รับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถึงความเป็นไปได้ และความไม่แน่นอนของสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งในระยะ เริ่มแรกมีการนำกระบวนการวางแผนด้วยสถานการณ์มาใช้สำหรับองค์กรภาคธุรกิจจนประสบความสำเร็จสูงสุด ต่อมามหาวิทยาลัยและหน่วยงานภาครัฐต่างให้ความสนใจการมองอนาคตของ องค์กรและหน่วยงาน จึงนำมาประยุกต์ใช้เพื่อความสามารถในการปรับตัวขององค์กรเพิ่มมากขึ้น (สถาบัน เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2558; สถาบันไทยพัฒนา มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559) เป้าหมายของการประยุกต์ใช้การวางแผนด้วยสถานการณ์ มิใช่เพียงการมองอนาคตเพื่อศึกษา

แนวโน้มเท่านั้น แต่ยังเน้นเพื่อการออกแบบและการวางแผนสำหรับผู้บริหารและผู้นำองค์กรสู่ความสำเร็จ (จุฬารักษ์ มาเสถียรวงศ์, 2553)

ผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มงานเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้บริหารและปฏิบัติกรพยาบาล ที่ต่างมีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบายและวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กรสุขภาพและระบบสุขภาพแนวใหม่ เพราะจะช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จและสามารถเป็นบุคลากรแถวหน้าในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เผชิญอยู่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญญา จำปามูล, 2550) สภาการพยาบาล (2548) และสำนักการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหาร การพยาบาลที่นอกเหนือจากสมรรถนะด้านการบริการวิชาชีพและด้านจริยธรรม ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม และภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและประเมินสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างเป็นระบบ สามารถพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหากับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2551) ที่กล่าวว่า สมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลในช่วงศตวรรษที่ 21 คือ ต้องมีวิสัยทัศน์การจัดการเชิงกลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการจัดการระบบสารสนเทศ การบริหารคุณภาพ การมีไหวพริบ การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและการบริหารเชิงธุรกิจ

The American Organization of Nurse Executives (AONE, 2005) กล่าวว่า ระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นความท้าทายของหัวหน้าพยาบาลที่จะกำหนดอนาคตของการดูแลสุขภาพผ่านความเป็นผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่บุญทิพย์ สิริธรรังศรี (2559) กล่าวว่าคุณลักษณะภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน ที่ได้กำหนดขึ้นภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้องทั้ง ในประชาคมอาเซียน ในศตวรรษที่ 21 และผลการศึกษาวิจัย พบว่า มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) เป็นคนดีหมั่นพัฒนาตน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ กตัญญู มีคุณธรรมจริยธรรม และจิตวิญญาณแน่วแน่ ฯลฯ 2) นำคนร่วมงาน ได้แก่ อดทน อดกลั้น สามารถวินิจฉัยและแปลความหมายได้ลึกซึ้งอย่างมีนัยสำคัญและทำงานให้มุ่งมั่นสำเร็จ 3) บริการด้วยใจ ได้แก่ การมีจิตบริการ มองการณ์ไกลและมุ่งไปข้างหน้า และคุณลักษณะผู้นำที่จำเป็นมี 3 ประเภท ได้แก่ ภาวะผู้นำทางจริยธรรม ภาวะผู้นำการจัดการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำต่างวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพทำให้เกิดความต้องการภาวะผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ที่สามารถตั้งรับและจัดการความซับซ้อนของระบบสุขภาพ ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมและนโยบายของรัฐบาลที่เปลี่ยนตามยุคสมัยได้การที่ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสมรรถนะอย่างเพียงพอประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ (Marrelli, Tondara, & Hoge, 2005) จะเห็นได้ว่าผู้นำทางการพยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อการจัดการระบบสุขภาพ ที่มีความท้าทายและการกำหนดอนาคตการดูแลสุขภาพผ่านความเป็นผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ ซึ่ง แต่ละหน่วยงานหรือองค์กรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาผู้นำ

จังหวัดเพชรบุรีเป็นองค์กรหนึ่ง ได้รับมอบหมายจากเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นจังหวัดต้นแบบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานและผู้รับบริการ จึงต้องมีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องตามนโยบาย แต่จากการประเมินสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ และทักษะความสามารถในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพตามกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ของหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพไม่สอดคล้องตามนโยบายดังกล่าวได้ โดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดตามองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้ (1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (2) การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 (3) การสร้างภาพอนาคต (End State) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (4) การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (6) การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy planning) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (7) การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.88 และ(8) การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.83 ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน (อุไรรัชต์ บุญแท้, 2561)

จากการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้นำทางการพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้ และทักษะความสามารถที่สอดคล้องกับนโยบายและสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในกระแสการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง

เสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรและวิชาชีพพยาบาลให้เข้มแข็ง เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพประชาชนที่มีคุณภาพต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล
3. เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้บูรณาการ 3 กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ กลุ่มที่ 1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ แนวคิดสมรรถนะ ของ McClelland (1973) และแนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล (2548) และสภาการพยาบาล (2553) กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (1978) และการเรียนรู้แบบนำตนเองของ Merriam, S.B. (2002) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) และแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R. (1982) และ Marquard, M. (1999) กลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ ของ David Fred, R. (2011) ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อประกอบขึ้นเป็นตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ (1) การเตรียมการ โดยประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์ (2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึก ปฏิบัติจริงตามกระบวนการ 8 โดเมน ได้แก่ โดเมน

ที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพ จาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC และโดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action plan) (3) การติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงาน หลังการอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และ (4) การประเมินผลโปรแกรม ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1.1

ตัวแปรต้น (Independent Variable)

ตัวแปรตาม

(Dependent Variable)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4.ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป (Benner, 1984) และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและให้บริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 ตุลาคม 2561

5. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

5.1 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง พฤติกรรมของ ผู้นำทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Self-concept) ทางบวกในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

5.2 โปรแกรมการพัฒนสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในการวางแผนยุทธศาสตร์แบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์สู่ยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนเทคโนโลยีและนวัตกรรม ประกอบด้วย 8 โดเมน ได้แก่ (1) การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP (2) การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) (3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) (4) การสร้างภาพอนาคต (End State) (5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) (6) การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) (7) การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance scorecard: BSC และ (8) การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action plan)

5.3 ผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและให้บริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

5.4 ไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน จาก 5 กระแสหลัก ได้แก่ การเชื่อมต่อของโลกอย่างสนิท การติดต่อสื่อสารอย่างไร้พรมแดน การมีสัดส่วนคนในสังคมเมืองมากขึ้น ความเป็นปัจเจกของบุคคลเพิ่มขึ้น และการพึ่งพิงอาศัยกันมากขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ชุดใหม่ใน 4 มิติ ได้แก่ วัฒนธรรมการดำรงอยู่ วัฒนธรรมการดำเนินธุรกิจ วัฒนธรรมการทำงานและวัฒนธรรมการเรียนรู้ เกิดประเด็นท้าทายในด้านต่างๆ รวมทั้งสาธารณสุขและสุขภาพ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางให้มีความสอดคล้อง ด้วยกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีความหมาย สร้างสรรค์ เพื่อการนำไปใช้ และเพื่อส่วนรวม

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 กลุ่มเป้าหมายผู้นำทางการพยาบาลได้รับการพัฒนา ความรู้และทักษะ ความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล

6.2 ได้โปรแกรมการสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมองอนาคตสู่ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลง และขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ตอบสนองตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ต่อไป