# ประวัติ ผลงาน วิสัยทัศน์
# แนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์
# มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

อาจารย์ ดร.กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง

เสนอ

คณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อดำรงตำแหน่งคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
มีนาคม ๒๕๖๙

## คำนำ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ได้ประกาศนโยบายและแผนพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๙-๒๕๗๒ เพื่อเป็นกรอบในการสรรหาคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน เพื่อให้ผู้เข้ารับการสรรหาฯ นำเสนอแนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ดำเนินการตามประกาศของมหาวิทยาลัยฯ

ข้าพเจ้าได้จัดทำประวัติ ผลงาน วิสัยทัศน์ นโยบายและแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ และใช้ประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๖๙-๒๕๗๒ ตามประกาศต่อไป

อาจารย์ ดร. กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง

มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

# สารบัญ


| | | หน้า |
|---|---|---|
| ส่วนที่ ๑ | ประวัติส่วนตัวและผลงาน | ๑ |
| ส่วนที่ ๒ | วิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๖๙ - ๒๕๗๒ | ๔ |
| | กรอบนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ | ๔ |
| | การวิเคราะห์สถานการณ์จุดแข็งจุดอ่อน | ๑๖ |
| | วิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ | ๒๐ |
| ส่วนที่ ๓ | แนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ | ๒๕ |

## ส่วนที่ ๑ ประวัติและผลงาน

๑. ชื่อ – สกุล นางสาวกัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง

๒. วัน เดือน ปี เกิด วันจันทร์ที่ ๒๘ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๗ อายุ ๕๑ ปี ๕ เดือน

๓. ที่อยู่ เลขที่ ๖๕๙ หมู่ ๑๑ ตำบลต้นธงชัย อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง
รหัสไปรษณีย์ ๕๘๐๐๐

๔. สถานที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
เลขที่ ๒๓๖ หมู่ ๓ ตำบลปางหมู อำเภอเมืองแม่ฮ่องสอน จังหวัดแม่ฮ่องสอน
รหัสไปรษณีย์ ๕๘๐๐๐

๕. ตำแหน่ง อาจารย์สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

๖. ประวัติการศึกษา

| | |
|---|---|
| ๒๕๓๙ | ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี |
| ๒๕๔๔ | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา<br>คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๒๕๖๒ | พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |

๗. ประวัติการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้น (๔ เดือน)

| | |
|---|---|
| ๒๕๕๔ | การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลวิกฤต (ผู้ใหญ่)<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ |
| ๒๕๔๘ | การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

๘. ประสบการณ์การทำงาน

| | |
|---|---|
| ๒๕๓๙ - ๒๕๖๖ | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์<br>สถาบันพระบรมราชชนนก |
| ๒๕๖๖ – ปัจจุบัน | อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน |

๙. ผลงานทางวิชาการ

๙.๑ ผลงานวิจัย

๙.๑.๑ ศรีทุม คำดา, ลินธร วัฒนลักษณ์, ถาวร ล่อกา และ กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง. (๒๕๖๗). การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยวิกฤติและฉุกเฉินจากโรงพยาบาลทั่วไปไปยังโรงพยาบาลศักยภาพสูงกว่า. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, ๔(๓), e๒๗๐๙๔๖.

๙.๑.๒ กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง, พยอม ถิ่นอ่วน, กรรวี ฟูเต็มวงค์, นันท์นลิน นาคะกุล และ พิริพัฒน์ เตชะกันทา. (๒๕๖๖). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออาการทางคลินิกทรุดลงในผู้ป่วยภาวะพิษเหตุติดเชื้อหลังเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภายใน ๗๒ ชั่วโมง. *วารสารกองการพยาบาล, ๕๐*(๒):๑๖–๒๙.

๙.๑.๓ เบญจมาส วงศ์มณีวรรณ, ถาวร ล่อกา และ กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง. (๒๕๖๖). พัฒนารูปแบบการบริหารอัตรากำลังพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลลำปาง. *วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ๙* (๒๒): ๒๖๕-๒๘๒.

๙.๑.๔ พยอม ถิ่นอ่วน, กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง, ถาวร ล่อกา และ ดุจเดือน เขียวเหลือง. (๒๕๖๕). ประสบการณ์นักศึกษาพยาบาลในการเรียนรู้รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุแบบบูรณาการการเรียนการสอนกับการบริการวิชาการสู่สังคม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, ๙(๒), ๖๖-๗๖.

๙.๒ หนังสือ/ตำรา

๙.๒.๑ กัญญ์ณพัชญ์ ศรีทอง, นันทนลิน นาคะกุล, เสาวนุช สมศรี, ณรงค์ศักดิ์ วันดี และ ศิริอร สินธุ. (๒๕๖๕). การส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตระหว่างสถานพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ฮูวิง. ISBN ๙๗๘๖๑๖๘๐๑๒๒๗๗

๑๐.ประสบการด้านการบริหาร

๒๕๕๓-๒๕๕๕ หัวหน้าศูนย์ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง

๒๕๖๖-๒๕๖๘ รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราภัฏเชียงใหม่

๒๕๖๘-ปัจจุบัน รักษาราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราภัฏเชียงใหม่

๑๑. การมีส่วนร่วมในสมาคมวิชาชีพ

๑๑.๑ คณะกรรมการด้านการพัฒนาและจัดทำแนวทางการรับส่งต่อผู้ป่วย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๓ - ปัจจุบัน

๑๑.๒ กรรมการฝ่ายวิชาการ สมาคมนิสิตเก่าพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๖๘ - ปัจจุบัน

๑๑.๓ กรรมการสมาคมพยาบาลฉุกเฉินประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๘ - ปัจจุบัน

๑๑.๔ กองบรรณาธิการภายนอก วารสารวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ พ.ศ. ๒๕๖๘ – ปัจจุบัน

๑๒.การเป็นวิทยากร

๑๒.๑ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บรุนแรงที่ถูกส่งต่อระหว่างสถานพยาบาล

๑๒.๒ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๑๒.๓ การพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล

๑๒.๔ วิธีการสอนในคลินิก

๑๒.๕ การพัฒนาชุดข้อมูลทางการพยาบาล

๑๓.ประสบการณ์ด้านการสอนในมหาวิทยาลัย หรือ สถาบันอุดมศึกษา

๒๕๓๙ - ๒๕๖๖ อาจารย์ประจำ สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง
รายวิชาที่สอนเป็นหลัก
วิชาทฤษฎี
๑) มโนมติ ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล
๒) หลักการและเทคนิคการพยาบาล
๓) การพยาบาลผู้ใหญ่ ๑
๔) การพยาบาลผู้ใหญ่ ๒
๕) การพยาบาลผู้สูงอายุ
๖) การรักษาโรคเบื้องต้น
วิชาปฏิบัติ
๑. ปฏิบัติหลักการและเทคนิคการพยาบาล
๒. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ๑
๓. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ ๒
๔. ปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ

๒๕๖๗ - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน
วิชาทฤษฎี
๑) ชีวเคมีและโภชนศาสตร์
๒) พยาธิสรีรวิทยาสำหรับพยาบาล
๓) การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ๒
วิชาปฏิบัติ
๑) ปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

## ส่วนที่ ๒ วิสัยทัศน์ นโยบาย และ แนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ได้กำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๒ เพื่อใช้เป็นกรอบในการสรรหาคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ วิทยาเขตแม่ฮ่องสอน ดังนี้

นโยบายที่ ๑ การจัดการศึกษาของคณะพยาบาลศาสตร์ ต้องเป็นไปตามยุทธศาสตร์ และ/หรือมีส่วนร่วมในการสนับสนุนตามแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ระยะ ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕-๒๕๗๐) โดยให้คำนึงถึงยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) และยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙) ฉบับปรับปรุง ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๑

นโยบายที่ ๒ สร้างความโดดเด่นในการผลิตบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ นำไปสู่ความเป็นเลิศและได้รับการยอมรับว่าผลผลิตของหลักสูตรนี้เป็นเอกลักษณ์ของคณะพยาบาลศาสตร์และเป็นเอกลักษณ์ของมหาวิทยาลัยอย่างยั่งยืนต่อไป

นโยบายที่ ๓ บริหารคณะพยาบาลศาสตร์ให้มีความพร้อมและดำเนินการเพื่อให้บรรลุพันธกิจเชิงยุทธศาสตร์ของการจัดตั้งคณะพยาบาลศาสตร์ ๔ ประการ คือ

๑) การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากล และเป็นนักออกแบบพัฒนาสุขภาพ

๒) การพัฒนาคนและระบบบริการสุขภาพเพื่อยกระดับผลลัพธ์สุขภาพของท้องถิ่น

๓) การพัฒนาองค์ความรู้และต่อยอดภูมิปัญญาการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพและการเรียนรู้ที่เป็นสากล

๔) การพัฒนาการบริหารจัดการองค์กรสู่การเป็นกลไกแห่งปัญญาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น สังคมและประเทศชาติ

นอกจากกรอบนโยบายที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว การพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๒ จะต้องออกแบบให้สอดรับกับกรอบนโยบายครอบคลุม ๕ ระดับ ได้แก่

**ระดับที่ ๑ กรอบนโยบายระดับชาติ**

- ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑–๒๕๘๐)

ด้านที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์

การผลิตพยาบาลเป็นการผลิตกำลังคนคุณภาพสูงให้ระบบสุขภาพของประเทศ คณะพยาบาลศาสตร์ จึงต้องพัฒนาหลักสูตรให้บัณฑิตมีสมรรถนะสูงจริง ตามมาตรฐานสากล ไม่ใช่เพียง

ผ่านการรับรองของสภาการพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงเร็วในศตวรรษที่ ๒๑

ด้านที่ ๔ การสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม นำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำสุขภาพพื้นที่ชายขอบ

คณะพยาบาลศาสตร์ มีที่ตั้งอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพสูงที่สุดในประเทศ ทั้งจำนวนบุคลากรสุขภาพที่ขาดแคลน ความยากลำบากในการเข้าถึงบริการ และการที่กลุ่มชาติพันธุ์และผู้ไร้สัญชาติยังอยู่นอกระบบสุขภาพอย่างสมบูรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นกลไกลดความเหลื่อมล้ำที่รัฐต้องการ การขยายบริการวิชาการครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ การผลิตพยาบาลชุมชนชาติพันธุ์ เป็นการตอบสนองด้านที่ ๔ โดยตรง

ด้านที่ ๕ การสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม

Bio Economy ด้านสุขภาพ นำไปสู่การวิจัยสมุนไพรและองค์ความรู้การรักษาโรคของกลุ่มชาติพันธุ์ Green Economy ด้านสุขภาพ นำไปสู่การป้องกันโรคที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อ และ Circular Economy ด้านสุขภาพ นำไปสู่การออกแบบระบบสุขภาพที่ลดของเสีย นำทรัพยากรกลับมาใช้ใหม่ และสร้างระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

การวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้สุขภาพจากภูมิปัญญาชาติพันธุ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่สมุนไพรท้องถิ่น วิธีการรักษาโรคแบบพื้นบ้านของไทยใหญ่ กะเหรี่ยง และปกาเกอะญอ ไปจนถึงการออกแบบระบบดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสามารถนำไปสู่งานวิจัยที่ตีพิมพ์ได้ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่จำหน่ายได้จริง และการบูรณาการเนื้อหาเข้าหลักสูตร โดยในช่วงปี ๒๕๖๙-๒๕๗๒ ด้านที่ ๕ นี้มีความสำคัญเพิ่มขึ้นอีกเพราะรัฐบาลยังคงให้ความสำคัญและมีงบประมาณสนับสนุนผ่านกองทุนวิจัย ววน. อย่างต่อเนื่อง

ด้านที่ ๖ การปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ธรรมมาภิบาลองค์กร

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบ MIS และการบริหารงบประมาณแบบ Outcome-Based ที่แสดงผลลัพธ์ได้ชัดเจน คณะพยาบาลศาสตร์ต้องสร้างความน่าเชื่อถือให้กับมหาวิทยาลัยฯ และแหล่งทุนภายนอก

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐)

หมุนหมายที่ ๑๐ ไทยมีความพร้อมรับมือการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

มีความเกี่ยวข้องกับบริบทแม่ฮ่องสอนเป็นพิเศษ เพราะปัญหาหมอกควันข้ามแดนทุกปีส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนโดยตรง และเป็นโจทย์วิจัยที่คณะพยาบาลศาสตร์สามารถทำได้

หมุนหมายที่ ๑๑ ไทยมีผลิตภาพการผลิตสูงขึ้นด้วย BCG Economy

ซึ่งซ้ำกับด้านที่ ๕ ของยุทธศาสตร์ชาติ แต่มีความชัดเจนยิ่งขึ้นว่ารัฐต้องการเห็น “ผลิตภาพที่เพิ่มขึ้น” จากการใช้ฐานทรัพยากรชีวภาพ ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ไม่ควรอนุรักษ์ภูมิปัญญาชาติพันธุ์เพียงอย่างเดียว แต่ต้องนำไป “สร้างมูลค่า” ที่วัดได้ทั้งในรูปงานวิจัย ผลิตภัณฑ์ หรือบริการสุขภาพใหม่

หมุนหมายที่ ๑๒ ไทยมีกำลังคนสมรรถนะสูง

ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งศตวรรษที่ ๒๑ ที่ว่าด้วยกำลังคนสมรรถนะสูงสำหรับศตวรรษที่ ๒๑ มีผลโดยตรงต่อการออกแบบหลักสูตร บัณฑิตพยาบาลที่คณะผลิตออกไปต้องมีทักษะที่หมุดหมายนี้ต้องการ ทั้งความสามารถในการคิดวิเคราะห์ ทักษะดิจิทัล การทำงานข้ามวัฒนธรรม และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องออกแบบให้อยู่ในหลักสูตรอย่างมีเจตนา ไม่ใช่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ

- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๔ (ร่าง พ.ศ. ๒๕๗๑–๒๕๗๕)

หมุนหมายสุขภาพ Universal Health Coverage ที่ทั่วถึงและยั่งยืน กำหนดทิศทางว่าระบบสุขภาพของไทยต้องเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ซึ่งเพิ่มความต้องการพยาบาลชุมชนโดยตรง และคณะพยาบาลศาสตร์ ต้องผลิตบัณฑิตให้ตรงกับความต้องการและมีแผนรองรับอย่างชัดเจน

หมุดหมายกำลังคน ระบบการผลิตกำลังคนที่ตอบสนองความต้องการของประเทศ

หมุดหมายพื้นที่ ลดความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่และกลุ่มชาติพันธุ์ จังหวัดแม่ฮ่องสอนและคณะพยาบาลศาสตร์ จะได้รับการสนับสนุนทางนโยบายและงบประมาณสำหรับงานในลักษณะนี้มากขึ้นในอนาคต

หมุดหมายนวัตกรรม ประเทศไทยเป็นผู้สร้างนวัตกรรม

ซึ่งผูกพันกับพันธกิจวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์โดยตรง คณะพยาบาลศาสตร์ต้องเริ่มวางระบบนิเวศการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล ตั้งแต่ปี ๒๕๖๙

- นโยบายรัฐบาล ด้านการสาธารณสุขและการศึกษา (พ.ศ. ๒๕๖๗–๒๕๗๑)

นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่

เพิ่มความต้องการพยาบาลชุมชนในพื้นที่ห่างไกล มีผลกระทบต่อคณะโดยตรงและทันที เพราะการขยายความครอบคลุมของระบบสุขภาพสู่พื้นที่ห่างไกลหมายถึงความต้องการพยาบาลชุมชนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ จังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งมีพื้นที่ห่างไกลและเข้าถึงยากเป็นจำนวนมากจะได้รับผลกระทบจากนโยบายนี้โดยตรง และคณะพยาบาลศาสตร์คือแหล่งผลิตกำลังคนที่สำคัญที่สุดใน

การรองรับนโยบายนี้ในพื้นที่ ซึ่งหมายถึงโอกาสในการเพิ่มจำนวนรับนักศึกษาและสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ได้ชัดเจนขึ้น

นโยบาย Sandbox อุดมศึกษา

เป็นโอกาสที่คณะพยาบาลศาสตร์ สร้างหลักสูตร Micro-credential ด้านการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรพยาบาลชาติพันธุ์ระยะสั้น ส่งผลให้คณะพยาบาลศาสตร์ สามารถตอบสนองความต้องการพื้นที่ได้อย่างรวดเร็วและยืดหยุ่น

นโยบายพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ สนับสนุนการผลิตพยาบาลในพื้นที่

นโยบาย Soft Power เปิดโอกาสบูรณาการวัฒนธรรมชาติพันธุ์กับการศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน มีโอกาสในการนำเสนออัตลักษณ์การดูแลสุขภาพแบบชาติพันธุ์สู่สาธารณะ ทั้งในรูปของสื่อการเรียนรู้ พิพิธภัณฑ์สุขภาพมีชีวิต และองค์ความรู้ดิจิทัลที่เผยแพร่ได้กว้างขวาง ซึ่งช่วยสร้างภาพลักษณ์และดึงดูดนักศึกษาและนักวิจัยจากภายนอกได้

**ระดับที่ ๒ นโยบายด้านอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม**

- นโยบายและยุทธศาสตร์การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อววน.) (พ.ศ. ๒๕๖๓–๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ Global & Frontier Research ยกระดับงานวิจัยและหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ Local & Community Research วิจัยสุขภาพชุมชนชาติพันธุ์

โดยเฉพาะบริบทพหุวัฒนธรรม ปัญหาสุขภาพชาติพันธุ์ โรคชายแดน และความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพในพื้นที่แม่ฮ่องสอน ล้วนเป็นโจทย์วิจัย ให้คณะพยาบาลศาสตร์ในพื้นที่ห่างไกลมีบทบาทสำคัญในระบบวิจัยของประเทศได้

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ การผลิตและพัฒนาบุคลากรคุณภาพตรงความต้องการพื้นที่

การออกแบบย้อนกลับ (Backward Design) กิจกรรมการเรียนการสอนและการวัดผลที่ตรงความต้องการของพื้นที่ ที่เน้นการเรียนรู้ผ่านชุมชน (Community-based) และพหุวัฒนธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ Innovation Ecosystem สร้างนวัตกรรมสุขภาพชายขอบ

มีนัยสำคัญต่อการจัดตั้งศูนย์วิจัยสุขภาพชาติพันธุ์และชุมชนชายขอบ (CEFHR) ที่เชื่อมนักวิจัย นักศึกษา ชุมชน และภาคอุตสาหกรรมเข้าหากัน

- แผนด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐)

แผนงาน P๑ Frontier Research วิจัยขั้นแนวหน้าด้านสุขภาพ

คณะพยาบาลศาสตร์สร้างงานวิจัยสุขภาพชาติพันธุ์ที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่แข็งแกร่งและตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติ

แผนงาน P๒ วิจัยและนวัตกรรมเพื่อตอบโจทย์ท้าทายสังคมไทย

งานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพชุมชน ลดความเหลื่อมล้ำ หรือพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชาติพันธุ์

แผนงาน P๓ วิจัยและพัฒนาเพื่อเพิ่มความสามารถการแข่งขัน

คณะพยาบาลศาสตร์จะพัฒนานวัตกรรมสุขภาพดิจิทัล หรือ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มชาติพันธุ์ เพื่อสร้างทรัพย์สินทางปัญญาและยกระดับบริการสุขภาพที่เป็นเอกลักษณ์ของแม่ฮ่องสอน

แผนงาน P๔ กำลังคนและสถาบันวิจัยคุณภาพสูง

การใช้แหล่งทุนวิจัยจาก PMU เพื่อพัฒนาอาจารย์ให้เป็นนักวิจัยระดับแนวหน้า โดยให้นักศึกษาร่วมในทีมวิจัย เพื่อสร้าง DNA ความเป็นนักวิจัยให้กับบัณฑิตพยาบาลรุ่นใหม่

- นโยบาย Higher Education Sandbox พ.ศ. ๒๕๖๖ เป็นต้นไป สร้างหลักสูตรเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นที่โดยเฉพาะ เช่น พยาบาลชาติพันธุ์
- การประกันคุณภาพหลักสูตรตาม AUN-QA และ AUNQA ๔.๐

คณะพยาบาลศาสตร์จะต้องพิสูจน์ว่าบัณฑิตที่จบไปมีทักษะที่ตอบโจทย์พื้นที่จริงๆ เช่น พูดภาษาถิ่นได้จริง เข้าใจความเชื่อพหุวัฒนธรรมจริง และทำงานในพื้นที่ห่างไกลได้โดยไม่ท้อถอย

**ระดับที่ ๓ นโยบายมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล**

- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม

กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์

คณะพยาบาลศาสตร์ต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงขอบเขตการประกอบวิชาชีพที่กำลังขยายออกไปอย่างใกล้ชิด รวมทั้งนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการขยายบทบาทของพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล ซึ่งเป็นโอกาสของคณะพยาบาลศาสตร์ในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางที่

ตอบสนองต่อพื้นที่แม่ฮ่องสอนได้โดยตรง เพราะจังหวัดมีสัดส่วนแพทย์ต่อประชากรต่ำที่สุดแห่งหนึ่งของของประเทศ

กำหนดคุณสมบัติสถาบันและหลักสูตรที่ได้รับการรับรอง

เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร พ.ศ. ๒๕๖๘ เพิ่งมีผลบังคับใช้

ระบบการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและการต่ออายุ

กลไกการออกใบอนุญาตและการต่ออายุมีความสำคัญทั้งสำหรับบัณฑิตและสำหรับอาจารย์ที่ยังต้องรักษาสถานะการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ยังปฏิบัติงานได้จริง คณะต้องมีระบบติดตามและสนับสนุนให้อาจารย์ต่ออายุใบอนุญาตอย่างครบถ้วน ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญในการรับรองหลักสูตรด้วย

- เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สภาการพยาบาล ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๖

สมรรถนะหลัก ๗ ด้านที่บัณฑิตต้องมี (Core Nursing Competencies)

การออกแบบกระบวนการเรียนการสอนที่สามารถพัฒนาสมรรถนะทั้ง ๗ ด้านนี้ชุมชนชาติพันธุ์คือห้องเรียนที่ดีที่สุดสำหรับสมรรถนะด้านการดูแลสุขภาพองค์รวม การสื่อสาร และการคิดวิเคราะห์

เกณฑ์ชั่วโมงการเรียนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องบริหารจัดการตารางการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือกับสถานพยาบาลหรือชุมชนในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

เกณฑ์คุณสมบัติอาจารย์ อัตราส่วนอาจารย์ต่อนักศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การสรรหาอาจารย์ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องและยินดีอยู่ในแม่ฮ่องสอนเป็นความท้าทาย ต้องวางแผนอัตรากำลังอาจารย์ รวมทั้งการสรรหาใหม่ การส่งอาจารย์ปัจจุบันไปศึกษาต่อ และการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ทำให้อาจารย์คงปฏิบัติงานอยู่ต่อไป

การรับรองแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและครอบคลุม ทั้งในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน และจังหวัดเชียงใหม่ มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่หลากหลายในระดับและขนาดที่แตกต่างกัน การรักษาความสัมพันธ์ของแหล่งฝึกทั้งหมดเป็นที่คณะพยาบาลศาสตร์ต้องทำสม่ำเสมอ

การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สภาการพยาบาลและสาธารณชน ใช้ตัดสินคุณภาพของสถาบัน ในช่วงปี ๒๕๖๙–๒๕๗๒ คณะพยาบาลศาสตร์ ตั้งเป้าให้ได้ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๕ อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งต้องอาศัยทั้งคุณภาพการสอน ระบบติวและเตรียมสอบที่เป็นระบบ และการวิเคราะห์ข้อสอบเพื่อปรับปรุงการสอนอย่างต่อเนื่อง

- แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐

การพัฒนาระบบการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

ระบบการศึกษาพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เป็นผลของการจัดการเรียนการสอนที่บัณฑิตพยาบาลทำงานได้จริง ชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น และมีองค์ความรู้ใหม่เกิดขึ้นจากการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์

การส่งเสริมการวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล

การวิจัยและการพัฒนาอาจารย์มีความสัมพันธ์กัน การส่งเสริมการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายการธำรงบุคลากร (Retention Policy) เพื่อให้อาจารย์มีโอกาสทำวิจัย มีทุน มีเวลา และมีการสนับสนุน อาจารย์ที่ทำวิจัยได้จะมีความรู้ที่ทันสมัยและลึกซึ้งกว่า ทำให้การสอนมีคุณภาพสูงขึ้น นักศึกษาได้เรียนรู้จากอาจารย์ที่กำลังสร้างความรู้ใหม่ ผลงานวิจัยและนวัตกรรมช่วยให้อาจารย์มีความก้าวหน้าในสายอาชีพ เนื่องจากการขอกำหนดตำแหน่งทางวิชาการต้องการผลงานวิจัยและงานวิชาการที่ผ่านการประเมิน

การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์

การเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์เกิดขึ้นเร็วมาก ระบบปัญญาประดิษฐ์ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค การบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาล และอุปกรณ์ติดตามสุขภาพราคาที่กำลังเข้ามาในระบบสุขภาพทุกระดับ รวมถึงพื้นที่ห่างไกล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลของคณะพยาบาล

ศาสตร์ จะต้องทำงานร่วมกับเทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างคล่องแคล่ว คณะพยาบาลศาสตร์ จึงบูรณาการเนื้อหา Digital Health Literacy เข้าในสาระการเรียนรู้ทั้งรายวิชาพื้นฐานทั่วไปและวิชาชีพเฉพาะ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยพยาบาล

Advanced Practice Nursing (APN) เป็นโอกาสให้คณะพยาบาลศาสตร์ได้พัฒนาหลักสูตรหรือโมดูลการเรียนรู้ด้าน APN สำหรับพื้นที่ขาดแคลนจึงเป็นทั้งการตอบสนองนโยบายและการแก้ปัญหาจริงของพื้นที่พร้อมกัน

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing)

คณะพยาบาลแม่ฮ่องสอน มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่แม่ฮ่องสอนที่มีกลุ่มชาติพันธุ์กว่า ๑๐ กลุ่ม คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องสอดแทรกสาระการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้งในเนื้อหาการจัดการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการ

- องค์การอนามัยโลก (Global Strategic Directions) ๒๐๒๖–๒๐๓๐

การศึกษาพยาบาลที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้

การทำให้การศึกษาพยาบาลในพื้นที่นี้มีคุณภาพเทียบเท่ามาตรฐานสากล แม้คณะพยาบาลศาสตร์ มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ในขณะเดียวกันก็ต้องทำให้นักศึกษาจากกลุ่มชาติพันธุ์และครอบครัวที่ด้อยโอกาสสามารถเข้าถึงการศึกษาพยาบาลได้ด้วยผ่านระบบทุนการศึกษาและการสนับสนุนต่างๆ

การจ้างงานพยาบาลอย่างเป็นธรรมและเพียงพอ

คณะพยาบาลศาสตร์ มีจุดเน้นการจ้างงานพยาบาลอย่างเป็นธรรมและเพียงพอ ๒ ด้าน ด้านที่ ๑ คือ การสร้างเครือข่ายกับนายจ้างเพื่อให้บัณฑิตมีงานทำหลังสำเร็จการศึกษา และด้านที่ ๒ คือ การดูแลสวัสดิการและความก้าวหน้าในอาชีพของบุคลากรในคณะพยาบาลศาสตร์ สะท้อนให้เห็นว่าองค์กรนี้ปฏิบัติตามหลักการที่องค์กรส่งเสริมอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนาภาวะผู้นำพยาบาลทุกระดับ

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องบูรณาการการพัฒนาภาวะผู้นำเข้าในกิจกรรมการเรียนรู้ทุกระดับชั้น มุ่งเน้นให้นักศึกษาซึมซับผ่านกิจกรรมชุมชน การทำงานเป็นทีม และการแก้ปัญหาจริงในพื้นที่

การดูแลสุขภาพที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง

สอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลแบบองค์รวมในบริบทพหุวัฒนธรรม ซึ่งมนุษย์ที่มีบริบทวัฒนธรรม ความเชื่อ และภูมิปัญญาเป็นของตัวเอง และมีความสำคัญในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสูง

SDG๓ ด้านสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-being)

คณะพยาบาลศาสตร์เชื่อมโยงทุกพันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์เข้ากับเป้าหมายโลก คณะสามารถรายงานผลการดำเนินงานในกรอบ SDG ต่อมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ และยังเป็นโอกาสในการเข้าถึงทุนสนับสนุนจากองค์กรระหว่างประเทศที่ให้ความสำคัญกับ SDG ด้วย

**ระดับที่ ๔ นโยบายระดับภูมิภาค จังหวัด และพื้นที่**

- แผนพัฒนาจังหวัดแม่ฮ่องสอน (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) ๕ ด้าน

ประเด็นพัฒนาที่ ๑ ท่องเที่ยวมูลค่าสูง

การพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นด้านการนวดและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวทางชาติพันธุ์ การให้บริการตรวจสุขภาพและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่นักท่องเที่ยว และการพัฒนาหลักสูตร Wellness Coach หรือ Health Guide ที่ได้รับการรับรองจากคณะพยาบาลศาสตร์ ทั้งหมดนี้สร้างรายได้ให้คณะพยาบาลศาสตร์และสร้างคุณค่าให้จังหวัดแม่ฮ่องสอนพร้อมกัน

ประเด็นพัฒนาที่ ๒ เกษตรคุณภาพสูง เชื่อมโยงกับสุขภาพและอาหารปลอดภัย

คณะพยาบาลศาสตร์สามารถร่วมมือกับเกษตรจังหวัดและหน่วยงานสาธารณสุขในการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพเกษตรกรชาติพันธุ์ รวมถึงการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่สอดรับกับวัฒนธรรมการกินและการใช้ชีวิตของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

ประเด็นพัฒนาที่ ๓ สังคมคุณภาพและสุขภาพชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ ขยายบริการวิชาการให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดแม่ฮ่องสอน เช่น การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาติพันธุ์ โครงการดูแลสุขภาพแม่และเด็กในพื้นที่ห่างไกล และโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชาติพันธุ์ให้มีสมรรถนะสูงขึ้น ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์มีส่วนสร้างผลลัพธ์สุขภาพที่ดีขึ้นให้กับประชาชนในจังหวัดได้จริง

ประเด็นพัฒนาที่ ๔ อนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และ Green Health

การเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในแม่ฮ่องสอนมีลักษณะเฉพาะที่ไม่พบในพื้นที่อื่น โดยเฉพาะปัญหาหมอกควันข้ามแดนที่เกิดขึ้นทุกปีและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน

อย่างร้ายแรง คณะพยาบาลศาสตร์สามารถดำเนินการวิจัยผลกระทบของหมอกควันต่อสุขภาพชาติพันธุ์ พัฒนาโปรแกรมดูแลสุขภาพในช่วงวิกฤตหมอกควัน และบูรณาการ Green Health เข้าในการเรียนการสอนให้นักศึกษาเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในบริบทเฉพาะพื้นที่

ประเด็นพัฒนาที่ ๕ ส่งเสริมวัฒนธรรมชาติพันธุ์

การบูรณาการสุขภาพชาติพันธุ์เข้าในเนื้อหาสาระของหมวดวิชาชีพเฉพาะ การวิจัยภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน และการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพที่เคารพในวัฒนธรรมชาติพันธุ์

- แผนพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบน ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖–๒๕๗๐) กลุ่มจังหวัดเชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำพูน ลำปาง ยุทธศาสตร์สุขภาพ เพิ่มคุณภาพบริการสุขภาพชายแดน

การพัฒนา Medical Hub ภาคเหนือ

โอกาสสำหรับบัณฑิตพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องออกแบบกิจกรรมการเรียนให้บัณฑิตพยาบาลมีสมรรถนะในการทำงานในระบบสุขภาพชายแดนได้จริง ทั้งภาษา วัฒนธรรม และระบบการส่งต่อผู้ป่วยข้ามแดน ซึ่งเป็นทักษะที่ตลาดแรงงานด้านสุขภาพชายแดนต้องการ

- นโยบายสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ปัญหาขาดแคลนพยาบาลในโรงพยาบาล/สถานีอนามัยพื้นที่ห่างไกล

การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพและยินดีทำงานในพื้นที่จริง ส่วนโอกาสคือความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการจัดสรรทุนการศึกษาแบบผูกพันระยะเวลาทำงานในพื้นที่ ซึ่งจะช่วยเพิ่มจำนวนนักศึกษาและสร้างความมั่นใจว่าบัณฑิตจะกลับมาทำงานในจังหวัด

ระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์และผู้ไร้สัญชาติ

คณะพยาบาลศาสตร์ ออกแบบกิจกรรมการเรียนการสอนทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การเรียนรู้ภาษาชาติพันธุ์เบื้องต้น และการเข้าใจระบบความเชื่อและการรักษาโรคแบบพื้นบ้าน ซึ่งเป็นกาเรียนรู้จากชุมชนจริง

โรคเฉพาะพื้นที่ มาลาเรีย วัณโรค โรคจากพฤติกรรมและวัฒนธรรม

ซึ่งเป็นโจทย์วิจัยและการสอนที่มีคุณค่าสูงมากในบริบทแม่ฮ่องสอน เพราะทุกโรคมีความสัมพันธ์กับบริบทชาติพันธุ์ วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจง มาลาเรียในพื้นที่ชายแดนมีรูปแบบการระบาดและเชื้อดื้อยาที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น วัณโรคในชุมชนชาติพันธุ์มีปัจจัยทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการรักษาและการติดตามผล ในขณะที่โรคจากพฤติกรรมและวัฒนธรรมเช่น การ

ดื่มแอลกอฮอล์ในพิธีกรรม โรคจากการใช้ยาสมุนไพรผิดวิธี หรือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมโภชนาการ เฉพาะชาติพันธุ์ล้วนต้องการการวิจัยและการพัฒนาแนวทางการดูแลที่เข้าใจปัญหาจริงๆ

การพัฒนา Smart Hospital ในพื้นที่ทุรกันดาร

Smart Hospital ต้องการพยาบาลที่มีทักษะดิจิทัลสูง สามารถทำงานร่วมกับระบบ Telemedicine ระบบติดตามผู้ป่วยทางไกล และอุปกรณ์การแพทย์อัจฉริยะได้อย่างคล่องแคล่ว การบูรณาการทักษะเหล่านี้เข้าในหลักสูตรและในประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ เพื่อให้บัณฑิตที่จบออกไปพร้อมทำงานในโรงพยาบาลที่กำลังเปลี่ยนผ่านสู่ยุคดิจิทัลได้ทันที

**ระดับที่ ๕ นโยบายระดับสถาบันและระดับคณะ**

- แผนยุทธศาสตร์ มรชม. ระยะ ๖ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๕–๒๕๗๐) ๔ ยุทธศาสตร์หลัก

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ผลิตและพัฒนาครู และบุคลากรทางการศึกษา

ในบริบทของคณะพยาบาลศาสตร์ ความเกี่ยวข้องอยู่ที่การพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีสมรรถนะในการสอนที่สูงขึ้น ทันสมัย และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพพยาบาลยุคใหม่ ความเกี่ยวข้องของยุทธศาสตร์นี้กับการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มี ๓ มิติที่ต้องดำเนินการพร้อมกัน มิติที่ ๑ คือการสรรหาอาจารย์ใหม่ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์สภาการพยาบาลกำหนด โดยเฉพาะการมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้อง มิติที่ ๒ คือการส่งอาจารย์ปัจจุบันไปพัฒนาตนเองทั้งในรูปการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก การอบรมสั้น และการฝึกปฏิบัติงานในสถาบันชั้นนำ และมิติที่ ๓ คือการพัฒนาทักษะการสอนแนวใหม่ให้อาจารย์ทุกคน ทั้ง Active Learning, Simulation-Based Learning และ Digital Teaching ซึ่งเป็นทักษะที่หลักสูตรพยาบาลยุคใหม่ต้องการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยกระดับคุณภาพการศึกษา

เชื่อมโยงโดยตรงกับทุกสิ่งที่คณะพยาบาลศาสตร์ต้องทำในด้านการพัฒนาหลักสูตร การประกันคุณภาพ การพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา และการพัฒนาสิ่งแวดล้อมการเรียนรู้ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ในศตวรรษที่ ๒๑ ทั้ง Simulation Lab ห้องปฏิบัติการทางการพยาบาล และระบบดิจิทัลสนับสนุนการเรียนการสอน ซึ่งคณะพยาบาลศาสตร์ต้องดำเนินการพร้อมกัน นอกจากนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องมีระบบ Early Warning System สำหรับนักศึกษาที่มีความเสี่ยงต่อการออก

กลางคัน มีโปรแกรมสนับสนุนนักศึกษากลุ่มเปราะบางโดยเฉพาะนักศึกษาชาติพันธุ์ และมีระบบติดตามบัณฑิตเพื่อนำข้อมูลกลับมาปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ สร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์นี้คือหัวใจของอัตลักษณ์มหาวิทยาลัยราชภัฏ และเป็นยุทธศาสตร์ที่คณะพยาบาลศาสตร์ มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนให้ได้ผลลัพธ์ที่โดดเด่น เพราะบริบทพหุวัฒนธรรมและปัญหาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ให้โจทย์วิจัยและบริการวิชาการ มี ๔ มิติสำคัญ มิติที่ ๑ คือการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับสุขภาพชาติพันธุ์ โรคชายแดน และระบบสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ห่างไกล มิติที่ ๒ คือการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านบริการวิชาการที่ครอบคลุมทั้ง ๗ อำเภอ ทั้งในรูปโครงการคลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการให้บริการคลินิกสุขภาพเคลื่อนที่ มิติที่ ๓ คือการอนุรักษ์และต่อยอดภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์ในรูปฐานข้อมูล พิพิธภัณฑ์มีชีวิต และผลิตภัณฑ์สุขภาพ และมิติที่ ๔ คือการเป็นองค์กรที่ให้คำแนะนำด้านนโยบายสุขภาพแก่หน่วยงานในจังหวัด ซึ่งเป็นบทบาท “กลไกแห่งปัญญา” ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏมุ่งหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบบริหารจัดการของมหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และขับเคลื่อนด้วยข้อมูล การพัฒนาระบบ MIS ของคณะให้สามารถรายงานผลการดำเนินงานต่อมหาวิทยาลัยได้อย่างทันเวลาและแม่นยำ การบริหารงบประมาณแบบ Outcome-Based ที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างการใช้จ่ายและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และการดำเนินการตามระบบประกันคุณภาพ IQA ที่มีวงจร PDCA ที่ทำงานจริงตลอดปี

- นโยบายบริหารจัดการวิทยาเขตแม่ฮ่องสอน

การสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ความร่วมมือที่คณะพยาบาลศาสตร์ต้องสร้างและรักษาอย่างน้อยมี ๕ กลุ่มหน่วยงานหลัก กลุ่มที่ ๑ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดที่สุดและมีบทบาทในการจัดสรรแหล่งฝึกปฏิบัติ รับนักศึกษาฝึกงาน และรับบัณฑิตเข้าทำงาน กลุ่มที่ ๒ คือ โรงพยาบาลทุกระดับในจังหวัดทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มที่ ๓ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณบริการวิชาการและโครงการพัฒนาสุขภาพชุมชน กลุ่มที่ ๔ คือ องค์กรภาคประชาสังคมและผู้นำชุมชนชาติพันธุ์ที่เป็นประตูเข้าสู่ชุมชนในพื้นที่ห่างไกล และกลุ่มที่ ๕ คือ หน่วยงานราชการอื่นในจังหวัดที่มี

บทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาธิการ และเกษตรจังหวัด

การพัฒนาคณาจารย์และบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล

คณะพยาบาลศาสตร์ ต้องมีแผนส่งเสริมการพัฒนาตนเองที่ยืดหยุ่นและเหมาะกับบริบทพื้นที่ห่างไกล ทั้งการสนับสนุนการศึกษาต่อทั้งในรูปแบบ On-site และ Online การส่งบุคลากรไปเข้าร่วมประชุมและอบรมวิชาการที่สำคัญ การสร้างระบบพี่เลี้ยงเพื่อพัฒนาอาจารย์ใหม่ และการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ภายในคณะพยาบาลศาสตร์ที่ทำให้การแลกเปลี่ยนความรู้เกิดขึ้นสม่ำเสมอ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่ากับงานในพื้นที่ชายขอบ สร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน และดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากรทั้งในและนอกเวลางาน

นอกจากนี้ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อระบุจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม (SWOT Analysis) พบว่า

**จุดแข็ง (Strengths)** ที่เป็นจุดเด่นที่ต้องดำเนินการต่อ ๖ ข้อ ได้แก่

S๑ ที่ตั้งและบริบทพหุวัฒนธรรม

ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนซึ่งเป็นดินแดนพหุวัฒนธรรม มีกลุ่มชาติพันธุ์หลากหลายและระบบสุขภาพชายแดนที่ซับซ้อน ทำให้คณะพยาบาลศาสตร์มีต้นทุนที่ดีสำหรับการเรียนรู้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สุขภาพชาติพันธุ์ และการดูแลสุขภาพในพื้นที่ห่างไกล

S๒ ภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธ์ที่รอการแปลงมูลค่า

กลุ่มชาติพันธุ์ในจังหวัดแม่ฮ่องสอนสั่งสมองค์ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การรักษาโรคด้วยสมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้านมาอย่างยาวนาน ซึ่งยังไม่ได้รับการวิจัยและพัฒนาอย่างจริงจัง ภูมิปัญญาเหล่านี้เป็นทรัพยากรดิบที่มีคุณค่าสูงทั้งในแง่งานวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามแนวทาง BCG Economy และการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural Nursing) ที่มีเอกลักษณ์

S๓ เครือข่ายความสัมพันธ์กับหน่วยงานสุขภาพในพื้นที่

คณะพยาบาลศาสตร์มีเครือข่ายความร่วมมือที่ดีระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรสุขภาพในพื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำปาง ซึ่งเปิดทางให้คณะเข้าถึงแหล่งฝึกปฏิบัติ โจทย์วิจัยจากปัญหาจริง และช่องทางรองรับบัณฑิต

S๔ บัณฑิตตรงความต้องการและเป็นที่ต้องการสูงทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

บัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ ยังเป็นที่ต้องการสูงในระบบสาธารณสุขของจังหวัดแม่ฮ่องสอนและทุกพื้นที่ของประเทศไทย เนื่องจากมีทักษะการทำงานในพื้นที่ทุรกันดาร เข้าใจบริบท

สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น และสามารถสื่อสารกับชุมชนชาติพันธุ์ได้ ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่แม่ฮ่องสอนและประเทศต้องการอย่างยิ่ง ทำให้อัตราการมีงานทำของบัณฑิตอยู่ในระดับสูง

S๕ ความเป็นมหาวิทยาลัยพื้นที่ที่ตอบสนองชุมชนได้รวดเร็ว

ความที่คณะพยาบาลพยาบาลศาสตร์ เป็นมหาวิทยาลัยพื้นที่ ใกล้ชิดกับชุมชน และความสามารถในการปรับตัวตอบสนองความต้องการพื้นที่ได้เร็วกว่า สิ่งนี้สอดรับกับพันธกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏในฐานะ “มหาวิทยาลัยเพื่อท้องถิ่น” อย่างแท้จริง

S๖ ความสอดคล้องกับกรอบนโยบายชาติในทุกระดับ

เป็นจุดแข็งเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญมาก เพราะพันธกิจของคณะสอดรับกับนโยบายชาติทั้งยุทธศาสตร์ที่ ๔ ลดความเหลื่อมล้ำ แผนฉบับที่ ๑๔ ด้านสุขภาพถ้วนหน้าและกลุ่มชาติพันธุ์ นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ และกรอบความร่วมมืออนุภาคลุ่มน้ำโขง (Greater Mekong Subregion; GMS) เป็นโอกาสในการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายระดับชาติอย่างต่อเนื่องด้านสุขภาพและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

**จุดอ่อน (Weaknesses)** ข้อจำกัดที่ต้องแก้ไขเร่งด่วนที่สุด

W๑ จำนวนและคุณวุฒิอาจารย์ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์สภาการพยาบาล

สภาการพยาบาลกำหนดเกณฑ์ขั้นต่ำทั้งจำนวนอาจารย์ต่อนักศึกษาและระดับคุณวุฒิ หากไม่เป็นไปตามเกณฑ์จะส่งผลต่อการรับรองหลักสูตรและสิทธิ์ในการสอบใบอนุญาตของบัณฑิต การสรรหาอาจารย์ที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาโทขึ้นไปและยินดีมาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลเป็นความท้าทาย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความน่าเชื่อถือของสถาบัน

W๒ ขีดความสามารถด้านการวิจัยมีจำนวนน้อยและไม่เป็นที่รู้จักในวงวิชาการ

ผลงานวิจัยที่ผ่านมามีจำนวนน้อย ไม่เป็นที่รู้จักในวงวิชาการ และยังขาดระบบสนับสนุนการวิจัยที่เข้มแข็ง ทั้งที่ปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย และผู้ช่วยวิจัย ภาระงานสอนของอาจารย์ที่สูงทำให้เวลาสำหรับการวิจัยมีน้อยมาก ซึ่งส่งผลต่อทั้งคะแนนประเมินคุณภาพ โอกาสขอทุนภายนอก และความก้าวหน้าในสายอาชีพของอาจารย์

W๓ ข้อจำกัดด้านการเข้าถึงเทคโนโลยีดิจิทัลและอินเทอร์เน็ต

พื้นที่จังหวัดแม่ฮ่องสอนยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานดิจิทัล ทั้งความเร็วและความเสถียรของอินเทอร์เน็ต ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาระบบ e-Learning การทำงานกับระบบ Telemedicine และการดำเนินการประชุมกับเครือข่ายนานาชาติ ในยุคที่ Digital Health กำลังเป็นทิศทางหลักของวิชาชีพพยาบาล ข้อจำกัดนี้มีนัยสำคัญต่อคุณภาพการศึกษา

W๔ ขีดความสามารถในการบริหารจัดการและรายงานผล

การขาดระบบ MIS ที่มีประสิทธิภาพทำให้การรายงานผลการดำเนินงานต่อมหาวิทยาลัย การติดตามการใช้จ่ายงบประมาณ และการตัดสินใจเชิงนโยบายบนฐานข้อมูลยังมีข้อจำกัด

W๕ ความเปราะบางด้านการรักษาบุคลากร (Retention Problem)

การสูญเสียบุคลากรที่มีความสามารถไปยังสถาบันในเมืองใหญ่เป็นความเสี่ยงเรื้อรัง เพราะการแข่งกับคุณภาพชีวิตและโอกาสความก้าวหน้าในเมืองใหญ่เป็นเรื่องยาก และหากยังไม่มีระบบ Retention Policy ที่ชัดเจน

**โอกาส (Opportunities)**

O๑ กระแสนโยบายชาติพัดมาในทิศทางเดียวกับพันธกิจคณะ

นโยบายระดับชาติทุกฉบับ ทั้งแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๓ และ ๑๔ ยุทธศาสตร์ชาติ และนโยบายรัฐบาล ล้วนสนับสนุนงานที่คณะทำอยู่แล้ว การลดความเหลื่อมล้ำสุขภาพพื้นที่ชายขอบ การผลิตพยาบาลชุมชน และการวิจัยสุขภาพชาติพันธุ์ ล้วนได้รับการกำหนดเป็นนโยบายลำดับสูง

O๒ นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกที่ สร้างความต้องการพยาบาลชุมชนอย่างรวดเร็ว

การขยายระบบสุขภาพสู่พื้นที่ห่างไกลตามนโยบายนี้หมายถึงความต้องการพยาบาลชุมชนในจังหวัดแม่ฮ่องสอนจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญและต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์คือแหล่งผลิตกำลังคนที่ตอบสนองนโยบายนี้ได้โดยตรงและรวดเร็วที่สุดในพื้นที่ เปิดโอกาสให้ขยายจำนวนรับนักศึกษาและสร้างความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการพยาบาลภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดในระบบทุนผูกพัน

O๓ แผนงาน ววน. P๑–P๔ เปิดโอกาสการขอทุนวิจัยที่ตรงกับบริบทคณะ

งานวิจัยสุขภาพชุมชน สุขภาพชาติพันธุ์ และโรคชายแดนที่คณะมีศักยภาพทำนั้นตรงกับแผนงาน P๒ และ P๔ ของ ววน. โดยตรง และมีโอกาสต่อยอดสู่ P๑ หากพัฒนาระเบียบวิธีวิจัยให้แข็งแกร่งขึ้น นี่คือโอกาสในการสร้างรายได้จากทุนวิจัยภายนอก

O๔ Higher Education Sandbox เปิดช่องสร้างหลักสูตรนวัตกรรมที่ยืดหยุ่น

นโยบาย Sandbox อนุญาตให้คณะพยาบาลศาสตร์ สร้างหลักสูตร Micro-credential ด้านการดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตรพยาบาลชาติพันธุ์ระยะสั้น และโมดูล APN สำหรับพื้นที่ขาดแคลนแพทย์ ที่ตอบสนองความต้องการจริงของพื้นที่

O๕ กรอบความร่วมมืออนุภาคลุ่มน้ำโขง (GMS) และสุขภาพชายแดนไทย-เมียนมา

แม่ฮ่องสอนคือประตูที่เหมาะที่สุดสำหรับงานสุขภาพชายแดน GMS ที่มีทั้งการวิจัยโรคข้ามพรมแดน การพัฒนาบุคลากรสุขภาพร่วมกัน

O๖ สังคมสูงวัยและความต้องการผู้ดูแล (Care Giver; CG) เพิ่มสูงขึ้น

จังหวัดแม่ฮ่องสอนและประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างเร็ว ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มีคุณภาพ ทั้งในรูปผู้ดูแลและพยาบาลชุมชนจะเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์สามารถพัฒนาหลักสูตร Non-Degree รวมทั้งผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

O๗ นโยบาย Soft Power เปิดโอกาสสร้างอัตลักษณ์และภาพลักษณ์องค์กร

การนำอัตลักษณ์การดูแลสุขภาพแบบชาติพันธุ์มาเผยแพร่ผ่านสื่อดิจิทัล พิพิธภัณฑ์มีชีวิตและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ไม่เพียงสร้างรายได้แต่ยังช่วยดึงดูดนักศึกษา นักวิจัย และความร่วมมือจากภายนอก

O๘ BCG Economy เปิดโอกาสแปลงภูมิปัญญาชาติพันธุ์เป็นมูลค่าเชิงพาณิชย์

สมุนไพรและภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้านของกลุ่มชาติพันธุ์ในแม่ฮ่องสอนมีศักยภาพในการพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีมูลค่า ซึ่งทั้งสร้างรายได้ให้คณะพยาบาลศาสตร์ สนับสนุนชุมชน และสร้างงานวิจัยที่ตีพิมพ์ได้พร้อมกัน

**ภัยคุกคาม (Threats)** ความเสี่ยงที่คณะพยาบาลศาสตร์ต้องเตรียมรับมือ

T๑ แนวโน้มนักศึกษาลดลงจากอัตราการเกิดที่ลดลงและการแข่งขันสูง

อัตราเกิดที่ลดลงทั่วประเทศส่งผลต่อจำนวนผู้สมัครเรียนในระยะยาว ประกอบกับการแข่งขันจากสถาบันผลิตพยาบาลกว่า ๘๐ แห่งทั่วประเทศที่มีทรัพยากรและชื่อเสียงมากกว่า และภาพลักษณ์ของพื้นที่ห่างไกลที่อาจทำให้นักศึกษาบางส่วนเลือกเรียนในเมืองใหญ่แทน

T๒ การเปลี่ยนแปลงเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรของสภาการพยาบาลบ่อยครั้ง

เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพิ่งมีผลบังคับใช้และมีแนวโน้มที่จะมีการปรับปรุงในอนาคต ซึ่งสร้างภาระในการปรับปรุงหลักสูตรและเพิ่มต้นทุนการบริหารอยู่ตลอดเวลา

T๓ ภัยพิบัติทางธรรมชาติ หมอกควัน และโรคระบาดในพื้นที่ชายแดน

ปัญหาหมอกควันข้ามแดนที่เกิดทุกปีในช่วงต้นปีส่งผลต่อสุขภาพของนักศึกษาและบุคลากร รวมถึงการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติ โรคระบาดชายแดนและภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นความเสี่ยงที่ควบคุมได้ยาก

T๔ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ และระบบสุขภาพดิจิทัล

ระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ที่ช่วยวินิจฉัยโรค การบันทึกทางการแพทย์และการพยาบาลอัตโนมัติ และอุปกรณ์สุขภาพดิจิทัลกำลังเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของพยาบาล และความคาดหวังของตลาดแรงงานอย่างรวดเร็ว

T๕ การสูญเสียบุคลากรคุณภาพไปยังสถาบันในเมืองใหญ่

อาจารย์และบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาและมีสมรรถนะสูงขึ้นมักได้รับการชักชวนจากสถาบันขนาดใหญ่ที่ให้ค่าตอบแทนและสวัสดิการที่ดีกว่า หากไม่มีระบบ Retention Policy ที่จริงจัง การลงทุนพัฒนาบุคลากรจะกลายเป็นการสร้างบุคลากรให้คนอื่น

**วิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์**

กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ และนโยบายการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ ในช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๒ ดังนี้

**ปรัชญา**

คณะพยาบาลศาสตร์ เชื่อมั่นว่าการพยาบาลที่มีคุณธรรมเป็นรากฐานปัญญา ดูแลมนุษย์แบบองค์รวมในทุกบริบทของชีวิตและวัฒนธรรมเพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน

**ปณิธาน**

ยึดมั่นคุณธรรม นำองค์กรด้วยปัญญา สร้างพยาบาลคุณภาพ เคียงข้างชุมชนอย่างยั่งยืน

**วิสัยทัศน์**

ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๒ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มุ่งสู่การเป็นสถาบันชั้นนำที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพถ้วนหน้า และขับเคลื่อนการพัฒนาสุขภาวะชุมชนอย่างยั่งยืน

**พันธกิจ**

คณะพยาบาลศาสตร์ กำหนดพันธกิจหลัก ๕ ประการ ที่ครอบคลุมทุกภารกิจของสถาบันอุดมศึกษาและสอดรับกับแผนยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัย ดังนี้

๑. ผลิตบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีสมรรถนะทางวิชาชีพตามมาตรฐานสากล เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในทุกระดับ

๒. วิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพ เพื่อสร้างองค์ความรู้ สนับสนุนระบบสุขภาพถ้วนหน้า และขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน

๓. บริการวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้สู่สังคม เพื่อยกระดับสุขภาวะ คุณภาพชีวิต และลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพอย่างยั่งยืน

๔. ทำนุบำรุง อนุรักษ์ และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างคุณค่าในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเหมาะสมในบริบทสังคมพหุวัฒนธรรม

๕. บริหารจัดการองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล ด้วยการขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูล นวัตกรรม และเทคโนโลยี เพื่อความมั่นคงและยั่งยืนขององค์กร

**เอกลักษณ์**

สถาบันพยาบาล ที่บูรณาการภูมิปัญญากับวิทยาการสมัยใหม่เพื่อสุขภาวะที่ยั่งยืน

**อัตลักษณ์**

พยาบาลจิตอาสา เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพชุมชน มีทักษะในการตัดสินใจและทำงานได้ทุกระดับ

**ค่านิยมองค์กร NURSE CMRU**

| ตัวอักษร | ค่านิยม | ความหมาย | แปลงสู่การปฏิบัติ |
|---|---|---|---|
| N | Nobility & Ethics | ยึดมั่นคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ | สร้างความไว้วางใจและมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลระดับสากล |
| U | Universal Health Commitment | มุ่งมั่นต่อการพัฒนาระบบสุขภาพถ้วนหน้า | ลดความเหลื่อมล้ำ เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม |
| R | Research & Innovation Excellence | เป็นเลิศด้านการวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ | สร้างองค์ความรู้ที่ใช้ได้จริงในระบบสุขภาพ |
| S | Service Mind for Society | มีจิตบริการเพื่อสังคมและชุมชน | ยกระดับสุขภาวะและคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน |
| E | Excellence in Education | มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางการศึกษา | ผลิตบัณฑิตคุณภาพตามมาตรฐานสากล |
| C | Collaboration & Connectivity | สร้างความร่วมมือและเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศ | เชื่อมโยงภาคีสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน |
| M | Management with Good Governance | บริหารจัดการด้วยหลักธรรมาภิบาล | โปร่งใส ตรวจสอบได้ ขับเคลื่อนด้วยข้อมูล |
| R | Resilience & Sustainability | องค์กรเข้มแข็ง ยืดหยุ่นและยั่งยืน | พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงของโลกและระบบสุขภาพ Business Continuity Plan |
| U | Unity & Professionalism | รวมพลังองค์กรและความเป็นมืออาชีพ | ทำงานเป็นทีม เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของกันและกัน |

**เป้าหมาย**

เพื่อให้การบริหารงานของคณะพยาบาลศาสตร์ สามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตอบสนองต่อเป้าหมายและนโยบายของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ จึงกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานตามพันธกิจดังนี้

๑. การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสากลและตอบสนองความต้องการพื้นที่
๒. การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพเพื่อสร้างองค์ความรู้และพัฒนาระบบสุขภาพ
๓. การบริการวิชาการเชิงรุกเพื่อยกระดับสุขภาวะและลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ
๔. การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและบูรณาการภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์
๕. การบริหารจัดการองค์กรด้วยธรรมาภิบาลและการขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและนวัตกรรม

**นโยบายและแนวทางการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๒**

นโยบาย เป้าประสงค์หลัก และแนวคิดเพื่อออกแบบแนวทางการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ มีรายละเอียดดังนี้

**นโยบายที่ ๑** การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพและสมรรถนะสูงเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**เป้าประสงค์หลัก** ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะทางวิชาชีพครบถ้วนตามมาตรฐาน เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในบริบทพหุวัฒนธรรม และมีจิตอาสาที่มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**แนวคิด** บัณฑิตพยาบาลทำงานได้จริงในทุกพื้นที่ ดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างระบบสุขภาพสมัยใหม่กับภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น

**นโยบายที่ ๒** พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลเพื่อแปลงภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่วิทยาศาสตร์สากล

**เป้าประสงค์หลัก** เป็นศูนย์กลางการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพชาติพันธุ์และชุมชนที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

**แนวคิด** การพัฒนาองค์ความรู้ที่ยั่งยืนต้องสร้างระบบนิเวศความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ต้องทำหน้าที่เป็นสะพานที่มีคุณภาพระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาการสมัยใหม่ โดยผ่านงานวิจัย การสอน และการบริการวิชาการ ต้องบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียว

**นโยบายที่ ๓** การพัฒนาบุคลากรให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง

**แนวคิด** บุคลากรคือทรัพย์สินเชิงยุทธศาสตร์

**แนวคิด** การพัฒนาบุคลากรดำเนินการผ่าน ๓ หลักการสำคัญ ได้แก่ ๑) Grow from Within คือ ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรที่มีอยู่ก่อน ทั้งการสนับสนุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก การอบรมระยะสั้น และการสร้างระบบพี่เลี้ยงที่ถ่ายทอดความรู้ระหว่างอาจารย์ที่มีประสบการณ์กับอาจารย์ใหม่อย่างเป็นระบบ ๒) Retention through Meaning คือ รักษาบุคลากรด้วยการสร้างความหมายและคุณค่าในงาน ไม่ใช่เพียงค่าตอบแทน ซึ่งรวมถึงการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน การสนับสนุนการขอตำแหน่งทางวิชาการ การดูแลคุณภาพชีวิตในพื้นที่ห่างไกล และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้บุคลากรภาคภูมิใจในงานที่ทำ และ ๓) Future-Ready Workforce คือ พัฒนาทักษะที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ทั้งทักษะการสอนแบบ Active Learning, Simulation-Based Learning, Digital Teaching และทักษะการเขียนข้อเสนอวิจัยเพื่อขอทุนภายนอก เพื่อให้บุคลากรพร้อมนำพาคณะพยาบาลศาสตร์ก้าวสู่อนาคตได้อย่างมั่นใจ

**นโยบายที่ ๔** การบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**เป้าประสงค์หลัก** มีระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและนวัตกรรม และผ่านการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**แนวคิด** เป็นองค์กรที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น ขับเคลื่อนการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำผ่านระบบ MIS ที่ครอบคลุมข้อมูลนักศึกษา บุคลากร หลักสูตร การเงิน งานวิจัย และการประกันคุณภาพ และบริหารงบประมาณแบบ Outcome-Based ที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างการใช้จ่ายและผลลัพธ์ได้ชัดเจน รวมทั้งบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ มีวงจร PDCA ที่ทำงานจริงตลอดทั้งปี และมีกลไกรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากร นักศึกษา และชุมชนอย่างเป็นระบบ

**นโยบายที่ ๕** การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาสุขภาพ

**เป้าประสงค์หลัก** อนุรักษ์ ต่อยอด และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับการศึกษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สร้างบัณฑิตที่เคารพและเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

**แนวคิด** วัฒนธรรมคือรากฐานของสุขภาวะ บูรณาการความรู้ด้านสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และวิถีสุขภาพชาติพันธุ์เข้าในรายวิชาการศึกษาทั่วไปและวิชาชีพเฉพาะพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมสุขภาพของผู้ที่ตนจะดูแล และแปลงมรดกทางวัฒนธรรมให้กลายเป็นมูลค่าที่วัดได้ ทั้งในรูปงานวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ BCG และสื่อ Soft Power ที่นำเสนออัตลักษณ์สุขภาพสู่สาธารณชนในระดับประเทศและนานาชาติ

## ส่วนที่ ๓ การนำวิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์

การนำวิสัยทัศน์ นโยบาย และแนวทางการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติเพื่อพัฒนาคณะพยาบาลศาสตร์ ในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๖๙-๒๕๗๒ ขอนำเสนอวิสัยทัศน์ นโยบายสู่การปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

**นโยบายที่ ๑** การผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพและสมรรถนะสูงเพื่อพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**เป้าประสงค์หลัก** ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณธรรม จริยธรรม สมรรถนะทางวิชาชีพครบถ้วนตามมาตรฐาน เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมในบริบทพหุวัฒนธรรม และมีจิตอาสาที่มุ่งมั่นพัฒนาสุขภาวะชุมชน

**แนวคิด** บัณฑิตพยาบาลทำงานได้จริงในทุกพื้นที่ ดูแลผู้ป่วยที่หลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีประสิทธิภาพ และสามารถเป็นตัวเชื่อมระหว่างระบบสุขภาพสมัยใหม่กับภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| ๑. เสริมสร้างสมรรถนะปฏิบัติจริงด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก<br>๒. สร้างระบบนิเวศการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงชุมชนและสถานบริการสุขภาพ<br>๓. บูรณาการสมรรถนะพหุวัฒนธรรมในทุกชั้นปี<br>๔. พัฒนาจิตอาสาและสมรรถนะการบริการสุขภาพชุมชน | ๑. โครงการพัฒนาการการสอนแบบ Active Learning, Simulation-Based Learning, Community Based Learning ศูนย์ฝึกทักษะการพยาบาล<br>๒. โครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา<br>๓. โครงการพัฒนาแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลคุณภาพ<br>๔. โครงการนักศึกษาจิตอาสาสุขภาพชุมชน<br>๕. โครการพัฒนาความพร้อมของผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับพหุวัฒนธรรมสุขภาพ | ๑. นักศึกษาบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้รายชั้นปี ร้อยละ ๑๐๐<br>๒. นักศึกษาพึงพอใจต่อการจัดการสอน/การเข้าร่วมกิจกรรม ≥ ๓.๕๑/๕.๐<br>๓. จำนวนผลงานของนักศึกษาออกแบบและพัฒนาการดูแลสุขภาพผ่านการบูรณาการพหุวัฒนธรรมสุขภาพ ๕ ผลงาน/ภาคการศึกษา<br>๔. ความพึงพอใจผู้ใช้บัณฑิต ≥ ๓.๕๑/๕.๐ คะแนน |

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | ๖. โครงการฝึกภาคปฏิบัติเชิงบูรณาการในชุมชนชาติพันธุ์<br>๗. กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนา Soft Skills & Ethics | ๕. อัตราผ่านสอบขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ ครั้งแรก ≥ ร้อยละ ๘๐<br>๖. บัณฑิตพยาบาลมีงานทำภายใน ๑ ปี ร้อยละ ๑๐๐ |

**นโยบายที่ ๒** พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาลเพื่อแปลงภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่วิทยาศาสตร์สากล

**เป้าประสงค์หลัก** เป็นศูนย์กลางการสร้างและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพชาติพันธุ์และชุมชนที่ได้รับการยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ

**แนวคิด** การพัฒนาองค์ความรู้ที่ยั่งยืนต้องสร้างระบบนิเวศความรู้ คณะพยาบาลศาสตร์ต้องทำหน้าที่เป็นสะพานที่มีคุณภาพระหว่างภูมิปัญญาท้องถิ่นกับวิทยาการสมัยใหม่ โดยผ่านงานวิจัย การสอน และการบริการวิชาการ ต้องบูรณาการให้เป็นหนึ่งเดียว

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| ๑. สร้างระบบนิเวศวิจัยด้านสุขภาพชาติพันธุ์อย่างครบวงจร<br>๒. พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือวิจัยในประเทศและนานาชาติ<br>๓. บูรณาการงานวิจัย การสอน และบริการวิชาการให้เป็นหนึ่งเดียว<br>๔. สร้างนักวิจัยรุ่นใหม่ที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ | ๑. โครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยสุขภาพชาติพันธุ์และชุมชน<br>๒. โครงการทุนวิจัยภายในสำหรับอาจารย์<br>๓. โครงการวิจัยร่วมกับเครือข่ายระดับชาติและนานาชาติ<br>๔. โครงการ Research Mentoring สำหรับอาจารย์รุ่นใหม่<br>๕. โครงการบริการวิชาการถ่ายทอดเทคโนโลยีสุขภาพสู่ชุมชน | ๑. ผลงานวิจัยตีพิมพ์ระดับชาติ/นานาชาติ ≥ ๑๐ เรื่อง/ปี<br>๒. จำนวนองค์ความรู้ ≥ ๕ เรื่อง/ปี<br>๓. บุคลากรสุขภาพมีสมรรถนะที่จำเป็นในการให้บริการสุขภาพ ≥ ๕๐ คน/ปี<br>๔. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ≥ ๑๐๐ คน/ปี |

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| | ๖. กิจกรรมสัมมนาวิชาการด้านสุขภาพชาติพันธุ์ประจำปี | ๕. มูลค่าทุนวิจัยภายนอก ≥ ๒ ล้านบาท/ปี<br>๖. เครือข่ายความร่วมมือวิจัย ≥ ๓ แห่ง/ปี<br>๗. งานบริการวิชาการในชุมชน ≥ ๕ โครงการ/ปี<br>๘. จัดตั้งคลินิกชุมชนพยาบาลอบอุ่น ๑ แห่ง<br>๙. อาจารย์มีผลงานวิจัยอย่างน้อย ≥ ร้อยละ ๗๕<br>๑๐. อ้างอิงผลงานวิจัย (Citation) เพิ่มขึ้น ≥ ร้อยละ ๑๐/ปี |

**นโยบายที่ ๓** การพัฒนาบุคลากรให้สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง

**แนวคิด** บุคลากรคือทรัพย์สินเชิงยุทธศาสตร์

**แนวคิด** การพัฒนาบุคลากรดำเนินการผ่าน ๓ หลักการสำคัญ ได้แก่ ๑) Grow from Within คือ ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรที่มีอยู่ก่อน ทั้งการสนับสนุนการศึกษาต่อระดับปริญญาเอก การอบรมระยะสั้น และการสร้างระบบพี่เลี้ยงที่ถ่ายทอดความรู้ระหว่างอาจารย์ที่มีประสบการณ์กับอาจารย์ใหม่อย่างเป็นระบบ ๒) Retention through Meaning คือ รักษาบุคลากรด้วยการสร้างความหมายและคุณค่าในงาน ไม่ใช่เพียงค่าตอบแทน ซึ่งรวมถึงการสร้างเส้นทางความก้าวหน้าในสายอาชีพที่ชัดเจน การสนับสนุนการขอตำแหน่งทางวิชาการ การดูแลคุณภาพชีวิตในพื้นที่ห่างไกล และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้บุคลากรภาคภูมิใจในงานที่ทำ และ ๓) Future-Ready Workforce คือ พัฒนาทักษะที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัลและปัญญาประดิษฐ์ ทั้งทักษะการสอนแบบ Active Learning, Simulation-Based Learning, Digital Teaching และทักษะการเขียนข้อเสนอวิจัยเพื่อขอทุนภายนอก เพื่อให้บุคลากรพร้อมนำพาคณะพยาบาลศาสตร์ก้าวสู่อนาคตได้อย่างมั่นใจ

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| ๑. ส่งเสริมการพัฒนาตนเองของบุคลากรที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ<br>๒. รักษาบุคลากรด้วยคุณค่าและเส้นทางความก้าวหน้า<br>๓. พัฒนาทักษะดิจิทัล การสอนและการวิจัยสมัยใหม่ | ๑. โครงการสนับสนุนทุนการศึกษาระดับปริญญาเอกในและต่างประเทศ<br>๒. โครงการ Mentoring System อาจารย์พี่เลี้ยง–อาจารย์ใหม่<br>๓. โครงการพัฒนาตำแหน่งทางวิชาการ<br>๔. โครงการฝึกอบรม Active Learning & Simulation Teaching<br>๕. โครงการ Digital Literacy & AI in Healthcare Education<br>๖. กิจกรรม Well-being Day และดูแลคุณภาพชีวิตบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล<br>๗. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเขียนข้อเสนอวิจัยเพื่อขอทุนภายนอก | ๑. บุคลากรเข้าร่วมพัฒนาสมรรถนะ ≥ ร้อยละ ๘๐/ปี<br>๒. อาจารย์ได้รับตำแหน่งวิชาการเพิ่มขึ้น ≥ ๒ คน/ปี<br>๓. อัตราการลาออกของบุคลากร ≤ ร้อยละ ๕<br>๔. บุคลากรมีทักษะดิจิทัล/AI ≥ ร้อยละ ๗๐<br>๕. ความพึงพอใจในงาน (Employee Engagement) ≥ ๓.๕๑/๕.๐<br>๖. จำนวนระบบพี่เลี้ยงที่ดำเนินการจริง ≥ ๑ คู่ต่ออาจารย์ใหม่ |

**นโยบายที่ ๔** การบริหารจัดการองค์กรที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

**เป้าประสงค์หลัก** มีระบบบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและนวัตกรรม และผ่านการประเมินคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**แนวคิด** เป็นองค์กรที่เข้มแข็งและยืดหยุ่น ขับเคลื่อนการตัดสินใจด้วยข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำผ่านระบบ MIS ที่ครอบคลุมข้อมูลนักศึกษา บุคลากร หลักสูตร การเงิน งานวิจัย และการประกันคุณภาพ และบริหารงบประมาณแบบ Outcome-Based ที่แสดงความเชื่อมโยงระหว่างการใช้จ่ายและผลลัพธ์ได้ชัดเจน รวมทั้งบริหารงานด้วยหลักธรรมาภิบาลที่โปร่งใสตรวจสอบได้ มีวงจร PDCA ที่ทำงานจริงตลอดทั้งปี และมีกลไกรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากร นักศึกษา และชุมชนอย่างเป็นระบบ

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| ๑. พัฒนาและใช้ระบบ MIS ที่ครอบคลุมทุกด้าน<br>๒. บริหารงบประมาณแบบ Outcome-Based Budgeting<br>๓. ขับเคลื่อนการประกันคุณภาพด้วยวงจร PDCA อย่างต่อเนื่อง<br>๔. สร้างกลไกธรรมาภิบาลและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | ๑. โครงการพัฒนาระบบ MIS ครอบคลุม นักศึกษา/ บุคลากร/ หลักสูตรการสอน/ งบประมาณ/ วิจัย/ การประกันคุณภาพ<br>๒. โครงการ Outcome-Based Budget Planning ประจำปี<br>๓. โครงการ Internal QA Audit รอบ ๒ ครั้ง/ปี<br>๔. กิจกรรมเวทีรับฟังความคิดเห็นบุคลากร นักศึกษา และชุมชน<br>๕. โครงการ Risk Management และแผนรับมือภาวะวิกฤต<br>๖. กิจกรรม Annual KPI Review | ๑. ผลประเมินคุณภาพ ระดับหลักสูตร ≥ ๓<br>๒. ระบบ MIS ครอบคลุมข้อมูลครบ ๔ พันธกิจกลัก ร้อยละ ๑๐๐<br>๓. งบประมาณใช้ตรงตาม Outcome Plan ≥ ร้อยละ ๙๐<br>๔. ความพึงพอใจในระบบบริหารงาน ≥ ๓.๗๕/๕.๐<br>๕. รายงาน PDCA ครบทุกรอบ ร้อยละ๑๐๐<br>๖. ความโปร่งใสตามหลักธรรมาภิบาล ผ่านการประเมิน ≥ ร้อยละ ๘๕ |

**นโยบายที่ ๕** การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาสุขภาพ

**เป้าประสงค์หลัก** อนุรักษ์ ต่อยอด และประยุกต์ใช้ภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์และศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นเข้ากับการศึกษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สร้างบัณฑิตที่เคารพและเข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

**แนวคิด** วัฒนธรรมคือรากฐานของสุขภาวะ บูรณาการความรู้ด้านสมุนไพร การแพทย์พื้นบ้าน และวิถีสุขภาพชาติพันธุ์เข้าในรายวิชาการศึกษาทั่วไปและวิชาชีพเฉพาะพยาบาล เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งในวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการ และแปลงมรดกทางวัฒนธรรมให้กลายเป็นมูลค่าที่วัดได้ ทั้งในรูปงานวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ BCG และสื่อ Soft Power ที่นำเสนออัตลักษณ์สุขภาพสู่สาธารณชนในระดับประเทศและนานาชาติ

| กลยุทธหลัก | โครงการ/กิจกรรม | ตัวชี้วัด |
|---|---|---|
| ๑. บูรณาการภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่นในหลักสูตรและการเรียนการสอน<br>๒. พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ BCG จากภูมิปัญญาชาติพันธุ์<br>๓. สร้างและเผยแพร่สื่อ Soft Power อัตลักษณ์สุขภาพสู่สาธารณชน<br>๔. วิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลภูมิปัญญาสุขภาพท้องถิ่น | ๑. โครงการบูรณาการสมุนไพรและการแพทย์พื้นบ้านในรายวิชา<br>๒. โครงการ Ethnobotany & Traditional Medicine Field Trip<br>๓. โครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ BCG จากสมุนไพรท้องถิ่น<br>๔. โครงการจัดทำฐานข้อมูลภูมิปัญญาสุขภาพชาติพันธุ์ดิจิทัล<br>๕. โครงการผลิตสื่อ Soft Power สุขภาพวัฒนธรรม (สารคดี/โซเชียล)<br>๖. กิจกรรมนิทรรศการวัฒนธรรมสุขภาพประจำปี | ๑. รายวิชาที่บูรณาการภูมิปัญญาท้องถิ่น ≥ ๒ รายวิชา<br>๒. ผลิตภัณฑ์ BCG จากภูมิปัญญา ≥ ๒ ผลิตภัณฑ์/ปี<br>๓. สื่อ Soft Power ที่เผยแพร่ ≥ ๔ ชิ้น/ปี<br>๔. รายการในฐานข้อมูลภูมิปัญญา ≥ ๕๐ รายการ/ปี<br>๕. นักศึกษาผ่านการเรียนรู้พหุวัฒนธรรม ร้อยละ ๑๐๐<br>๖. ผลงานวิจัยด้านสุขภาพชาติพันธุ์ที่เผยแพร่ ≥ ๒ เรื่อง/ปี |