



เอกสารวิชาการส่วนบุคคล
เรื่อง

แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบําราศนราดูล
ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

โดย
นายนิยม ไกรปุย

นักศึกษาลักสูตรนํกยทุทศศตร รุ่ทที่ 16
ศูนย์ศึกษายทุทศศตร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566

บทคัดย่อ

รายงานส่วนบุคคลฉบับนี้เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ และการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร รวมทั้งเสนอแนวทางและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน แก่ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรคอุบัติใหม่ สามารถทำงานได้อย่างเป็นระบบ และรวดเร็ว เกิดการ เฝ้าระวังป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรค และเกิดการพัฒนาด้านการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างทันที่ซึ่งสามารถตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่กำลังดำเนินอยู่และเป็นปัจจุบัน

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) โดยเลือกกลุ่มประชากรศึกษา (Reference population) ตัวอย่าง 4 กลุ่ม จำนวน 40 คน ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านแผนยุทธศาสตร์สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการควบคุมโรค ดูแลรักษา ฟันฟู เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้งนี้ได้ใช้กรอบแนวคิด ของ McKinsey T's Framework เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยภายใน และใช้กรอบแนวคิดของ PESTEL ในการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่มีผลกระทบต่อการบริหารองค์กร เพื่อกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ในการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยใช้ SWOT Analysis , SFAS และ TOWS Matrix

ผลการศึกษาพบว่าสถาบันบำราศนราดูร มีตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ที่เอื้อต่อการบริหารจัดการจัดทำแผนการแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) มีจุดแข็งสอดคล้องกับโอกาส จึงมุ่งเน้นกลยุทธ์เชิงรุก และนำกลยุทธ์เชิงแก้ไข เชิงป้องกันและเชิงรับมาประยุกต์ใช้ในบางกรณี นำมาซึ่งประเด็นยุทธศาสตร์ 3 ยุทธศาสตร์ด้วยกัน (1) กำหนดนโยบายส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อสาธารณสุขทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน (2) บูรณาการระบบและให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขอย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ(3) พัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม จำนวน 3 เป้าประสงค์ 9 กลยุทธ์ 12 แผนงาน

การศึกษานี้ ได้ขอเสนอแนะในการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อการพัฒนากระบวนการปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร เพื่อให้สามารถจัดการด้านโรคอุบัติใหม่ ได้อย่างรวดเร็ว เป็นระบบ มีความเป็นเอกภาพ มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยมีการพัฒนา 3 ด้าน ดังนี้ (1) ด้านระบบงาน (System) (2) งบประมาณด้านอุปกรณ์ (3) ด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะ

กิตติกรรมประกาศ

แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ พล.ต.ทักษิณ สิริสิงห ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการป้องกันประเทศซึ่งเป็นผู้อำนวยการหลักสูตร “นักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16” น.อ.หญิง จุฬารักษ์ เพชรวิเศษ อาจารย์ที่ปรึกษาประจำหลักสูตร น.อ.รัฐนิษฐ์ เมธีวัชรพัฒน์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาประจำกลุ่ม 5 ที่คอยให้คำปรึกษา แนะนำที่ดี ตลอดจนจนคณาจารย์ และทีมงานของศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ทุกท่านที่จัดหลักสูตรนี้ และช่วยกันบริหารหลักสูตรจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ นายแพทย์กิตติพงษ์ สัญชาติวิสุทธิ์ ผู้อำนวยการ สถาบันบำราศนราดูร นายแพทย์วิศิษฐ์ ประสิทธิ์ศิริกุล นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ รองผู้อำนวยการสถาบันกลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาวินิจฉัยโรคติดเชื้อ และนางสมจิตร ทองแถม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วยคณะจัดทำแผนยุทธศาสตร์สถาบันบำราศนราดูร ผู้ให้มูลและเจ้าของแหล่งข้อมูลทุกท่านที่ช่วยสนับสนุนให้งานศึกษาครั้งนี้สำเร็จได้

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบพระคุณเพื่อน ๆ นักยุทธศาสตร์รุ่นที่ 16 ทุกท่าน โดยเฉพาะเพื่อนนักยุทธศาสตร์กลุ่ม 5 และเพื่อนนักยุทธศาสตร์กลุ่มมิติสิ่งแวดล้อมที่ให้ความช่วยเหลือ ประคองกันเป็นอย่างดีตลอดการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ที่เป็นเจ้าของแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ของงานวิจัยวารสาร บทความที่นำมาอ้างอิงของการทำการศึกษาในครั้งนี้ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

นิยม ไกรปุย

นักศึกษาหลักสูตรนักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16 รหัส 1628

12 เมษายน 2566

คำนำ

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) ด้านสาธารณสุข ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่มีความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) Prevention & Promotion Excellence (ส่งเสริมสุขภาพและ ความป้องกันโรคเป็นเลิศ) 2) Service Excellence (บริการเป็นเลิศ) 3) People Excellence (บุคลากรเป็นเลิศ) และ 4) Governance Excellence (บริหารจัดการเป็นเลิศ) แผนงานที่ 7 : ศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ (Excellence Center) โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับความมั่นคง ทางสุขภาพด้านการเตรียมความพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศ ในอนาคต พัฒนาการเตรียมรับและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข

สำหรับกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบิราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการในการวิเคราะห์สถานะแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกด้วยเครื่องมือการวิเคราะห์ ได้แก่ McKinsey 7'S Framework , PESTEL , SWOT Analysis , SFAS และ TOWS Matrix โดยได้ให้ความสำคัญ ต่อกระบวนการมีส่วนร่วมจาก ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยผ่านการจัดทำกรสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์ผู้บริหาร ผู้อำนวยการ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ของสถาบันบิราศนราดรุร และการใช้แบบสอบถามกับกลุ่ม ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อสถาบัน นอกจากนี้ ยังได้กำหนด แนวทางการขับเคลื่อนและ ติดตามประเมินผลไว้ในแผนด้วย

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์ศึกษายุทธศาสตร์ สถาบันวิชาการ ป้องกันประเทศ คณาจารย์ทุกท่าน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหลักสูตร ที่ได้ให้ความรู้และโอกาสในการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบิราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เอกสารฉบับนี้จะสามารถเป็นกรอบแนวทางในการผลักดันขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ/กิจกรรม ของสถาบันบิราศนราดรุร ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุตาม วัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้

นิยม ไกรปุย

นักศึกษาหลักสูตรนักยุทธศาสตร์ รุ่นที่ 16 รหัส 1628

12 พฤษภาคม 2566

สารบัญ

บทคัดย่อ.....	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
คำนำ.....	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	2
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	2
1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา	4
1.5 ข้อยกเว้นของการศึกษา	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 การตรวจสอบสภาวะแวดล้อมและการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์	6
2.1 สภาวะแวดล้อมภายนอก.....	6
2.2 วิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในและภายนอก(SWOT).....	14
2.3 การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์	19
บทที่ 3 แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)	27
3.1 แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่	27
3.2 วิสัยทัศน์/พันธกิจ/เป้าประสงค์(END).....	28
3.3 กลยุทธ์ (WAYS)	29
3.4 มาตรการ/เครื่องมือ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง(MEANS: แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม).....	31
บทที่ 4 ข้อเสนอแนะทางยุทธศาสตร์.....	34
ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง	34
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก.....	37
ประวัติย่อผู้ศึกษา.....	41

สารบัญตาราง

ตารางที่ 2-1 แสดงการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดลำดับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร46	
ตารางที่ 2-2 การวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กรเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการแข่งขัน	21

สารบัญแผนภาพ

ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการศึกษา	4
ภาพที่ 2-1 แสดงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580)	6
ภาพที่ 2-1 แสดงการกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์	24
ภาพที่ 3-1 แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันบวรราชธานีอโศก	31

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของ เชื้อไวรัสชนิด coronavirus disease 2019 หรือ COVID-19 พบว่าเชื้อไวรัสชนิดนี้สามารถแพร่จากคนสู่คนได้ และพบผู้ป่วยยืนยันในหลายประเทศทั่วโลก และมีแนวโน้มการแพร่กระจายเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นทั้งจำนวนผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก และอย่างรวดเร็ว วันที่ 11 มีนาคม 2563 องค์การอนามัยโลกประกาศยกระดับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากโรคระบาดในระดับพื้นที่ (Epidemic) เป็นโรคระบาดใหญ่ทั่วโลก (Pandemic) โดยให้คำนิยามว่า “เป็นโรคที่ แพร่กระจายระหว่างคนในหลายประเทศทั่วโลกในเวลาเดียวกัน” ซึ่งถือว่าเป็นภาวะวิกฤติทางด้านสุขภาพที่เกิดจาก “โรคติดเชื้ออุบัติใหม่” ที่ไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ของประชาชนเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อการดำรงชีวิต เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความมั่นคงของประเทศ โดยองค์การอนามัยโลกได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่ออันตราย และการเกิดโรคอุบัติใหม่-โรคอุบัติซ้ำ ที่เป็นภัยคุกคามทั่วโลก

ประเทศไทยได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่ และมีการบริหารจัดการเพื่อรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส โคโรนา 2019 โดยการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม 2563 และจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) ซึ่งบูรณาการทุกหน่วยงานเพื่อตอบโต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีนายกรัฐมนตรี เป็นผู้อำนวยการศูนย์ฯ ด้วยความร่วมมือของประชาชน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับ การจัดอันดับ โดยดัชนี Global COVID-19 Index (GCI) เป็นอันดับหนึ่ง จาก 184 ประเทศทั่วโลก ซึ่งประเมินจาก ภาพรวม 2 มิติ คือ ดัชนีด้านการฟื้นตัว (Global Recovery Index) และดัชนีด้านความรุนแรงของการระบาด (Global Severity Index) ประเทศไทยของเราก็ได้รับผลกระทบที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป้าหมายการพัฒนาประเทศตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี คือ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของพระบาทสมเด็จพระมหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร” โดยมี 5 ยุทธศาสตร์หลัก ประกอบด้วย ความมั่นคง การสร้างความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพคน การสร้างโอกาสและสร้างความเสมอภาคทางสังคม การสร้างการเติบโตคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม โดยมีทรัพยากรที่เป็นต้นทุนสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ คือ ทูมนมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นหนึ่งในองค์กรหลักที่มีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทยทุกช่วงวัย ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงรอบด้านดังกล่าวนี้ กระทรวง

สาธารณสุขได้รับผลกระทบที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเช่นกัน โดยทบทวนทิศทาง นโยบายและแผน ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20ปี ให้สอดคล้อง กับแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ และได้กำหนด ประเด็นยุทธศาสตร์ไว้ 4 Excellence หรือแผน ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (promotion prevention & protection excellence) ด้านบริการเป็นเลิศ (service excellence) ด้านบุคลากรเป็นเลิศ (people excellence) และด้าน บริหารเป็นเลิศ (governance excellence)

สถาบันบาราศนราดรุร เป็นหน่วยงานภายใต้ กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข จึง ต้องตอบสนองนโยบาย และยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข ในยุคของการเปลี่ยนแปลง ใน องค์กรให้ขับเคลื่อนงานตาม **วิสัยทัศน์** “เป็นองค์กรต้นแบบในการสร้างองค์ความรู้ ด้านโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำ ในระดับนานาชาติ ภายในปี 2570” และ **พันธกิจ** ได้แก่ 1)ผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมอย่างมีมาตรฐาน ทันเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติด เชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศได้อย่างเหมาะสม 2)ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอย่างมีมาตรฐานสากล รวดเร็ว ครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้ บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่อ อันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ อย่างมีมาตรฐานสากล โดยทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้าน 3) ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของ ประเทศ ด้วยข้อมูลที่ต้องการแม่นยำ ตรงตามความต้องการ สะดวกรวดเร็ว อย่างมืออาชีพ โดยมี **เป้าประสงค์** คือ 1.ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม ได้รับการยอมรับ และนำไปใช้เป็น ต้นแบบในระดับนานาชาติ 2.ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ ได้รับ บริการที่ปลอดภัย พึงพอใจ และประทับใจ 3.ผู้รับการถ่ายทอดทั้งในและต่างประเทศ สามารถนำ ความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4.ผู้ป่วยที่ได้รับการกักกันโรคมีความปลอดภัย ไม่ แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

จากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและนโยบายเร่งด่วนให้บรรลุวัตถุประสงค์ ยังเป็น นามธรรม และเพื่อให้เป็นรูปธรรม ตลอดจนสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพเพื่อการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น จำเป็นจะต้องมีแผนแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ในการปฏิบัติงานและความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มที่จะ เกิดขึ้นในอนาคตด้านการแพทย์และสาธารณสุข สังคม เทคโนโลยีและนวัตกรรม เศรษฐกิจและ การเมือง รวมถึงสภาวะแวดล้อมอื่นที่จะส่งผลกระทบต่อภารกิจองค์กร ต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.2.1 เพื่อศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราตुर และเป้าหมายขององค์กร

1.2.2 เพื่อได้แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราตुर ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

1.2.3 เพื่อได้แนวทางและกลยุทธ์ในการด้านการบริหารจัดการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ แก่เจ้าหน้าที่ภายในสถาบันบาราศนราตुर ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

1.3.1 ขอบเขตด้านประชากร ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ที่ใช้สำหรับการศึกษา โดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักได้ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับด้านแผนงาน คณะกรรมการป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่/โรคอุบัติซ้ำและบุคลากรระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ จำนวนทั้งสิ้น 36 คน จาก ๗ กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มแผนปฏิบัติการชาติการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

2. กลุ่มการพยาบาล

3. กลุ่มบริการทางการแพทย์

4. กลุ่มพัฒนาองค์กร

5. กลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางานวิชาการด้านโรคติดเชื้อ

6. กลุ่มสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

1.3.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ศึกษาเพื่อประเมินสภาวะแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในสถาบันบาราศนราตुर โดยพิจารณาใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ ใน 4 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาบริบท (Context) ได้แก่ การศึกษาสภาพโดยทั่วไปของสถาบันบาราศนราตुर ซึ่งประกอบด้วย นโยบายขององค์กร วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์

2. การศึกษาปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ การในการดำเนินงานตามนโยบาย ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการโรคอุบัติใหม่สถาบันฯ และความพร้อมของปัจจัยในด้านอื่น ๆ ได้แก่ คน งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน วัสดุอุปกรณ์ การจัดการในการดำเนินการด้านปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

3. การศึกษากระบวนการ (Process) ได้แก่ กระบวนการ การบริหารจัดการ ด้านปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

4. การศึกษาผลผลิต (Product) ได้แก่ ผลการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

1.3.3 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา สถาบันบาราศนราตुर

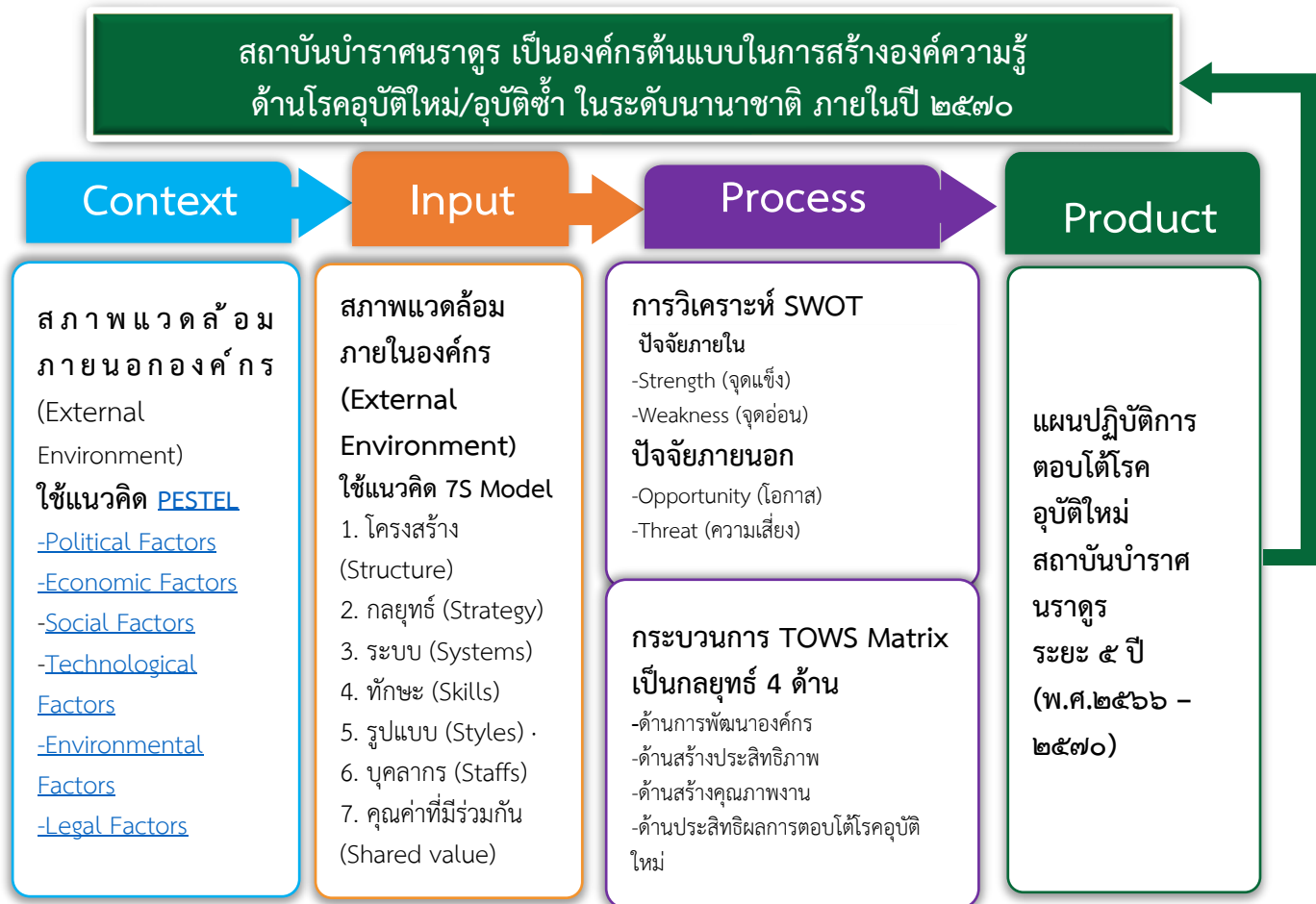
1.3.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2566

1.4 ระเบียบวิธีการศึกษา

โดยจะทำการศึกษาสภาพปัญหา บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบําราศนราตूर และเป้าหมายขององค์กร มีวิธีการศึกษาดังนี้

๑. กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูล
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึก
๓. การสำรวจเอกสารจากสถาบันบําราศนราตूर
๔. การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง
๕. วิเคราะห์ข้อมูล
๖. สรุปการศึกษาและนำเสนอ

กรอบแนวคิดใช้ทฤษฎีระบบในการศึกษา แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบําราศนราตूर ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยการตรวจสอบและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ตามแนวคิด McKinsey 7'S Framework และ PESTEL การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ด้วย SFAX Matrix และการนำผล SWOT Analysis TOWS Matrix ด้วยการสอบถามความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ และข้อเสนอแนะ ดังภาพกรอบแนวคิดการศึกษา



ภาพที่ 1-1 กรอบแนวคิดการศึกษา

1.5 ข้อจำกัดของการศึกษา

แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบําราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) เป็นส่วนหนึ่ง ตามยุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ พ.ศ. 2560-2570 ตามมติคณะรัฐมนตรีโดยการนำเสนอของสำนักงาน ก.พ.ร. เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2563 เรื่อง มาตรการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารราชการและให้บริการประชาชนในสภาวะวิกฤตมีข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องด้วยระยะเวลาที่ทำการศึกษามีเวลา 3 เดือน อาจส่งผลกระทบต่อกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน ด้วยมีข้อจำกัดด้านเวลาที่มีระยะสั้น ทั้งนี้ผู้ศึกษาจำเป็นต้องค้นคว้าข้อมูลและสืบค้นจากเอกสารมาใช้ประกอบในการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อให้ได้มาซึ่งผลการศึกษา ที่สามารถนำมาใช้ปฏิบัติได้จริงและเป็นแนวทางปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เกิดแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบําราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)

1.6.2 มีระบบการจัดการเหตุการณ์โรคอุบัติใหม่ ที่ทันต่อการสถานการณ์ในการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาด และควบคุมโรคอุบัติใหม่ได้ทันเวลา

บทที่ 2

การตรวจสอบสถานะแวดล้อมและการวิเคราะห์ทางยุทธศาสตร์

2.1 สถานะแวดล้อมภายนอก

ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือเป็นคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” เพื่อสนองตอบ ต่อผลประโยชน์แห่งชาติ อันได้แก่ การมีเอกราช อธิปไตย การดำรงอยู่อย่างมั่นคง และยั่งยืนของสถาบันหลัก ของชาติและประชาชนจากภัยคุกคามทุกรูปแบบ การอยู่ร่วมกันในชาติอย่างสันติสุขเป็นปึกแผ่น มีความมั่นคง ๕ ทางสังคมท่ามกลางพหุสังคมและการมีเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเจริญเติบโตของชาติ ความเป็นธรรมและความอยู่ดีมีสุขของประชาชน ความยั่งยืนของฐานทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ความมั่นคงทางพลังงานและอาหาร ความสามารถในการรักษาผลประโยชน์ของชาติภายใต้การเปลี่ยนแปลง ของสถานะแวดล้อมระหว่างประเทศ และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติประสานสอดคล้องกันด้านความมั่นคง ในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลกอย่างมีเกียรติและศักดิ์ศรี ความมั่นคง หมายถึง การมีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและ ภายนอกประเทศในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ สังคม ชุมชน ครัวเรือน และปัจเจกบุคคล และมีความมั่นคง ในทุกมิติ ทั้งมิติทางการทหาร เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง รัฐบาล มีนโยบายที่มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน และให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน และทุกภาค ส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการพัฒนาอย่างสมดุล มีเสถียรภาพ และยั่งยืน ดังภาพ



ภาพที่ 2-1 แสดงยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (2561-2580)

การตรวจสอบวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment) ใช้แนวคิด PESTEL ตามแผนปฏิรูปพัฒนาประเทศไทย ดังนี้

-Political Factors ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข รู้จักยอมรับความเห็นที่แตกต่าง พรรคการเมือง ดำเนินกิจกรรมโดยเปิดเผยตรวจสอบได้ นักการเมืองปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต และแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองโดยสันติวิธี ระบบบริการปฐมภูมิมีความครอบคลุม และระบบสุขภาพของประเทศมีเอกภาพ กระจายอำนาจและความรับผิดชอบให้แก่พื้นที่ และประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี บนหลักการสร้างนำซ่อม และผู้ที่อาศัยในประเทศไทยมีโอกาสเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น

-Economic Factors มีผลิตภาพและความสามารถในการแข่งขันในระดับประเทศสูงขึ้น มีการเติบโตอย่างครอบคลุมทุกภาคส่วนอย่างยั่งยืน มุ่งเน้นการใช้ระบบมาตรฐานและนวัตกรรมในการ พัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจของประชาชน และสถาบันทางเศรษฐกิจมีสมรรถนะสูงขึ้น

-Social Factors คนไทยมีหลักประกันทางรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีจิตสาธารณะเพิ่มขึ้น สังคมแห่งโอกาสและไม่แบ่งแยก ภาครัฐมี ข้อมูลและสารสนเทศด้านสังคมที่บูรณาการ และให้ชุมชนท้องถิ่นมีความเข้มแข็งสามารถบริหารจัดการชุมชนได้ด้วยตนเอง

-Technological Factors ดุลยภาพระหว่างเสรีภาพของการทำหน้าที่ของสื่อบนความรับผิดชอบต่อการใช้พื้นที่ที่มีความชอบธรรม และการใช้พื้นที่ดิจิทัลเพื่อการสื่อสารอย่างมีจรรยาบรรณ การรับรู้ ของประชาชน และสื่อเป็นโรงเรียนของสังคม ในการให้ความรู้แก่ประชาชน ปลุกฝังวัฒนธรรมของชาติ และปลุกฝังทัศนคติที่ดี องค์กรภาครัฐเปิดกว้างและเชื่อมโยงข้อมูลกัน กะทัดรัด แต่แข็งแกร่ง ทำงานเพื่อประชาชนโดยเชิงพื้นที่เป็นหลัก จัดระบบบริหารและบริการให้เป็นดิจิทัล จัดระบบบุคลากรให้ มีมาตรฐานกลาง มีคุณธรรมและจริยธรรม และสร้างวัฒนธรรมต่อต้านการทุจริต

-Environmental Factors ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้รับการรักษา พื้นฟูและยั่งยืนเป็นรากฐานในการพัฒนาประเทศ สร้างความสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์ ทั้ง ทรัพยากรทางบก (ป่าไม้และสัตว์ป่า ดิน แร่) ทางน้ำ ทางทะเลและชายฝั่ง ความหลากหลายทางชีวภาพ และสิ่งแวดล้อม

-Legal Factors ให้กฎหมายดีและเป็นธรรมสอดคล้องกับหลักนิติธรรมเป็นเครื่องมือส่งเสริมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการกฎหมายอย่างเหมาะสม มีความรู้ความเข้าใจและสามารถเข้าถึงกฎหมายได้โดยง่าย และมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างถูกต้องและเป็นธรรม ให้ทุกขั้นตอนมีการกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน มีกลไกช่วยเหลือประชาชนโดยเสมอภาค บังคับการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด พัฒนาระบบสอบสวนคดีอาญาที่มีการ ตรวจสอบและถ่วงดุล ระบบนิติวิทยาศาสตร์มีมาตรฐาน และกระบวนการยุติธรรมมีประสิทธิภาพเอื้อต่อการแข่งขันของประเทศ

การเกิดโรคที่แตกต่างกันการ จัดการกับเชื้อโรคที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคมีความสำคัญต่อการป้องกัน ควบคุมโรค หากมีความล่าช้าและขาดการวางแผนเตรียมพร้อมรับมือสถานการณ์โดย

เฉพาะภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เกิดจากโรคติดต่ออันตรายหรือโรคระบาดที่สำคัญ รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ อาจมีผลกระทบต่อด้านสุขภาพรวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม และ ความมั่นคงของประเทศได้ เช่น การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพในปัจจุบันทั้ง โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ และโรคจาก การประกอบอาชีพและสถานการณ์สิ่งแวดล้อม ดังนี้

2.1.1 สถานการณ์ภาวะแวดล้อมโลก จากการทบทวนเอกสาร Global Environmental Outlook (GEO) ฉบับที่ 6 ที่จัดทำและเผยแพร่โดยโครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Environment Program , 2019) มีประเด็น 6 หัวข้อหลัก ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) จากข้อมูลทางสถิติพบว่าในปี ค.ศ.2020 มีประชากรโลกประมาณ 7.7 พันล้านคน และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 หมื่นล้านคนในปี ค.ศ.2050 และ 1.1 หมื่นล้านคนในปี ค.ศ.2100 สถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าประชากรโลกยังคงมีแนวโน้มที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความต้องการที่อยู่อาศัยเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การขยายตัวของสังคมเมือง (Urbanization) อย่างรวดเร็ว รวมถึงความต้องการบริโภคทรัพยากรธรรมชาติที่เพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ

2) การสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity Loss) ปัจจุบันจำนวนประชากรของสิ่งมีชีวิตหลายชนิดกำลังลดลง อีกทั้งอัตราการสูญพันธุ์ของสิ่งมีชีวิตเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละ 42 ของสัตว์ไม่มีกระดูกสันหลังบนบก ร้อยละ 34 ของสัตว์ไม่มีกระดูกสันหลังในแหล่งน้ำจืด และร้อยละ 25 ของสัตว์ไม่มีกระดูกสันหลังในทะเลกำลังถูกคุกคาม และเสี่ยงที่จะสูญพันธุ์ในอนาคต นอกจากนี้ จากรายงานของกองทุนสัตว์ป่าโลกสากล (World Wide Fund For Nature) และสมาคมสัตววิทยาแห่งลอนดอน (Zoological Society Of London) ในปี ค.ศ.2018 พบว่า ในช่วง ปี ค.ศ. 1970 - 2014 ค่าดัชนีความหลากหลายทางชีวภาพของโลก (Global Living Planet Index) ลดลงกว่าร้อยละ 60 สาเหตุสำคัญคือ การเปลี่ยนแปลงถิ่นที่อยู่ ความเสื่อมโทรมของถิ่นที่อยู่ และการสูญเสียถิ่นที่อยู่ (Habitat Change, Degradation, and Loss) การเข้ามาของสิ่งมีชีวิตต่างถิ่นรุกราน (Invasive Species) และกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ รวมทั้งการปลดปล่อยมลพิษต่าง ๆ ออกสู่สิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะไมโครพลาสติก เป็นต้น

3) มลพิษทางอากาศ (Air Pollution) เป็นหนึ่งในปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญระดับโลก โดยมีสาเหตุหลักมาจากการปลดปล่อยของเสียจากกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ออกสู่ชั้นบรรยากาศ ผลกระทบทางลบจากมลพิษทางอากาศที่สำคัญ ได้แก่ การเสียชีวิตของประชากรโลกก่อนถึงวัยอันควร ซึ่งมีจำนวนมากถึง 6 - 7 ล้านคน อีกทั้งยังทำให้สูญเสียงบประมาณในการจัดการกับปัญหาดังกล่าวปีละไม่ต่ำกว่า 5 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ ปัญหามลพิษทางอากาศที่สำคัญในปัจจุบันประกอบด้วย (1) การปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกสู่ชั้นบรรยากาศ อันเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และ (2) ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (Fine Particulate Matter) ซึ่งพบในปริมาณสูงในเขตเมืองของหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลทางสถิติพบว่าประชากรโลกกว่า 3 พันล้านคน ยังจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยการเผาไหม้ของเชื้อเพลิงเพื่อการดำรงชีวิต อันเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก

4) มหาสมุทรและชายฝั่ง (Coastal and Ocean) มหาสมุทรและชายฝั่งมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจโลกเป็นอย่างมาก โดยในแต่ละปีรายได้จากการประมง (Fisheries) และการเพาะเลี้ยง สัตว์น้ำ (Aquaculture) มีมูลค่าสูงถึง 252 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ ในขณะที่การประมงขนาดเล็ก (Small - Scale Fisheries) สร้างรายได้ให้กับชาวประมงพื้นบ้านกว่า 58 - 120 ล้านคน อย่างไรก็ตาม สภาพของมหาสมุทรและชายฝั่งในปัจจุบันได้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ หนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว คือการปลดปล่อยก๊าซเรือนกระจกออกสู่ชั้นบรรยากาศ ส่งผลทำให้ความเป็นกรด อุณหภูมิ และระดับของน้ำในมหาสมุทรเพิ่มสูงขึ้น

5) ระบบนิเวศป่าและการใช้ประโยชน์ที่ดิน (Forest Ecosystem and Land Use) พบว่าอัตราการลดลงของพื้นที่ป่าจากการตัดไม้ทำลายป่าเกิดขึ้นช้าลง นอกจากนี้ ในหลายประเทศได้กำหนดเป้าหมายและดำเนินการเพิ่มพื้นที่สีเขียวด้วยการปลูกป่า (Plantation) และการฟื้นฟูป่า (Reforestation) อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในแง่การให้บริการของระบบนิเวศ (Ecosystem Services) บริการของระบบนิเวศป่าปลูกหรือระบบนิเวศป่าที่ได้รับการฟื้นฟูไม่สามารถเทียบเท่ากับบริการของระบบนิเวศป่าธรรมชาติได้ จากรายงานขององค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ (Food and Agriculture Organization of The United Nations) เมื่อปี ค.ศ. 2017 พบว่าการใช้ประโยชน์ที่ดินของมนุษย์เพื่อการผลิตอาหารนับเป็นการใช้ประโยชน์ที่ดินในสัดส่วนที่สูงที่สุด โดยคิดเป็นร้อยละ 50 ของแผ่นดินที่มนุษย์สามารถอยู่อาศัยได้ (Habitable land) ทั้งนี้ มีการคาดการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลกเป็น 1 หมื่นล้านคนในปี ค.ศ.2050 ซึ่งในการผลิตอาหารเพื่อรองรับกับจำนวนประชากรโลกที่เพิ่มขึ้นนี้ จำเป็นต้องใช้พื้นที่เกษตรกรรมเพิ่มขึ้นอีกกว่าร้อยละ 50 ของพื้นที่เกษตรกรรมในปัจจุบัน

6) ระบบนิเวศแหล่งน้ำจืดและทรัพยากรน้ำจืด (Water Resources and Fresh Water Ecosystem) ตั้งแต่ปี ค.ศ.1970 เป็นต้นมา พื้นที่ชุ่มน้ำ (Wetlands) กว่าร้อยละ 40 ของพื้นที่ชุ่มน้ำทั่วโลกได้ถูกทำลายจากการพัฒนาทางเกษตรกรรม (Agricultural Development) การขยายตัวของสังคมเมือง (Urbanization) การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ (Infrastructure Development) และการใช้ ทรัพยากรน้ำจืดเกินขีดจำกัด (Overexploitation of Water Resources) การสูญเสียพื้นที่ชุ่มน้ำดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการทำประมงในแผ่นดิน (Inland Fisheries) ทำให้ประชากรทั่วโลกหลายล้านคนสูญเสียรายได้ ทั้งนี้ ได้มีการประเมินมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Cost) จากการสูญเสียพื้นที่ชุ่มน้ำในช่วงปี ค.ศ.1996 - 2011 คิดเป็น 2.7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ/ปี การเพิ่มขึ้นของประชากรอย่างต่อเนื่อง การขยายตัวของสังคมเมือง มลพิษทางน้ำ การพัฒนาอย่างไม่ยั่งยืน (Unsustainable Development) และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แหล่งน้ำจืดในหลายภูมิภาคของโลกได้ประสบปัญหาการปนเปื้อนของสารอินทรีย์และสารเคมีต่าง ๆ ทั้งนี้ ในแต่ละปีประชากรโลกกว่า 1.4 ล้านคน เสียชีวิตจากโรคที่เกิดจากการปนเปื้อนของเชื้อโรคในน้ำดื่ม

2.1.2 สถานการณ์สถานะแวดล้อมในระดับภูมิภาค อาเซียนเป็นภูมิภาคหนึ่งที่มีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ และมีความหลากหลายทางชีวภาพสูงที่สุดแห่งหนึ่งของโลก ปัจจุบันประเทศสมาชิกในอาเซียนกำลังเผชิญกับปัญหาความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติและ

สิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นการสูญเสียความหลากหลายทางชีวภาพ หมอกควันข้ามแดน การเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมทางทะเลและชายฝั่ง และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ แม้ประเทศสมาชิกจะตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมากขึ้น แต่ในขณะเดียวกันปัญหาดังกล่าวก็ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากขึ้น จึงได้เกิดความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 8 หัวข้อ ได้แก่

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Climate change) คณะกรรมการระหว่างรัฐบาลว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ (Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change : IPCC) เปิดเผยแพร่รายงานในปี พ.ศ.2557 ว่ามนุษย์มีอิทธิพลอย่างชัดเจนต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยในช่วง 5 ทศวรรษที่ผ่านมา ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอุณหภูมิเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 0.1 – 0.3 องศาเซลเซียสต่อทศวรรษ และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นมากถึง 2 - 4 องศาเซลเซียสในช่วงปลายศตวรรษนี้ โดยหลายพื้นที่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้กำลังเผชิญความเสี่ยงที่จะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหมู่เกาะของประเทศอินโดนีเซียที่มีผู้คนอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น สามเหลี่ยมปากแม่น้ำเจ้าพระยาของประเทศไทย สามเหลี่ยมปากแม่น้ำอิรวดีของประเทศพม่า สามเหลี่ยมปากแม่น้ำโขงในประเทศกัมพูชาและเวียดนาม และชายฝั่งตะวันออกของประเทศเวียดนาม เป็นต้น

2) การอนุรักษ์ธรรมชาติและ ความหลากหลายทางชีวภาพ (Nature conservation and biodiversity) อาเซียนเป็นภูมิภาคที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูง แม้จะมีพื้นที่ตั้งอยู่บนผืนแผ่นดินเพียงร้อยละ 3 ของผืนแผ่นดินทั่วทั้งโลกก็ตาม แต่พื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ทางชีวภาพในโลกจำนวน 4 แห่ง และพื้นที่ที่มีความหลากหลายอีก 17 แห่ง ในประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีความหลากหลายทางชีวภาพสูงของโลก เป็นแหล่งที่อยู่อาศัยของนกและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมหลากหลายสายพันธุ์ ซึ่งเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ของโลก นอกจากนี้อาเซียนยังมีความหลากหลายทางชีวภาพในมหาสมุทรสูง ประเทศสมาชิกอาเซียนได้กำหนดมาตรการเชิงกลยุทธ์ในการตอบสนองต่อการอนุรักษ์และการจัดการความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน

3) การควบคุมมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน (Transboundary haze pollution control) จากเหตุไฟไหม้ป่าและที่ดินอย่างรุนแรงในปี พ.ศ.2540 ประเทศสมาชิกอาเซียนได้ร่วมกันลงนาม ในความตกลงอาเซียนว่าด้วยมลพิษหมอกควันข้ามแดน (ASEAN Agreement on Transboundary Haze Pollution : AATHP) เมื่อ 10 มิถุนายน พ.ศ.2545 ณ กรุงกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกัน ติดตาม และบรรเทาไฟไหม้แผ่นดินและป่าไม้ ตลอดจนควบคุมมลพิษจากหมอกควันข้ามแดนผ่านความร่วมมือระดับประเทศ ภูมิภาค และนานาชาติโดยในการประชุมสมัชชาประเทศภาคีอนุสัญญาสหประชาชาติ (Conference of Parties : COP) ว่าด้วยมลพิษหมอกควันข้ามแดน ได้มีการนำแผนการความร่วมมืออาเซียน ด้านการควบคุมมลพิษจากหมอกควันข้ามแดน มาเป็นกรอบยุทธศาสตร์และกรอบเวลาในการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อควบคุมมลพิษหมอกควันข้ามแดนในภูมิภาคอาเซียนให้ได้ภายในปี พ.ศ.2563

4) สิ่งแวดล้อมทางทะเลและชายฝั่ง (Coastal and marine environment) อาเซียนมีพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลยาว 173,000 กิโลเมตร และมีการสร้างสินค้าและผลิตภัณฑ์ทางทะเล

คิดเป็นร้อยละ 14 ของสินค้าและผลิตภัณฑ์ทางทะเลทั้งหมดของโลก ระบบนิเวศป่าชายเลนและแนวปะการังของทั้งโลกอยู่ในภูมิภาคอาเซียนกว่าร้อยละ 35 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ในปัจจุบันประเทศสมาชิกอาเซียนใช้ประโยชน์จากระบบนิเวศทางทะเลและชายฝั่งเพื่อประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากขึ้น โดยกิจกรรมที่เกิดขึ้นต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมทางทะเลและชายฝั่ง และจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สมาชิกอาเซียนได้ให้ความสำคัญในประเด็นดังกล่าว จึงร่วมกันกำหนดแนวทางในการอนุรักษ์และการจัดการระบบนิเวศทางทะเลและชายฝั่ง

5) การจัดการทรัพยากรน้ำ (Water resource management) อาเซียนเป็นภูมิภาคที่อุดมสมบูรณ์ไปด้วยทรัพยากรทางธรรมชาติ แต่ในปัจจุบันยังคงมีประเทศสมาชิกบางประเทศที่ประสบปัญหาการขาดแคลนและการจัดการทรัพยากรน้ำจำกัด โดยสาเหตุของการขาดแคลนน้ำจำกัดประกอบด้วยปัจจัย อาทิ การพัฒนาและการเติบโตของภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม และการเพิ่มขึ้นของประชากรมนุษย์ และด้วยความตระหนักในประเด็นปัญหาดังกล่าว อาเซียนจึงได้บรรจุแนวทางในการจัดการทรัพยากรน้ำลงในพิมพ์เขียวประชาคมสังคมวัฒนธรรมอาเซียนปี พ.ศ.2568 เช่นเดียวกับแนวทางในการจัดการประเด็นปัญหาอื่น ๆ

6) เมืองสิ่งแวดล้อมยั่งยืน (Environmentally sustainable city) ปัจจุบันภูมิภาคอาเซียนมีจำนวนประชากรทั้งสิ้นกว่า 600 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยร้อยละ 48.2 ของประชากรทั้งหมดอาศัยอยู่ในเขตเมือง นำไปสู่การโยกย้ายถิ่นของประชาชนเข้ามาอยู่อาศัยในเขตเมือง เพื่อแสวงหาโอกาสด้านการประกอบอาชีพและการศึกษา โดยกิจกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ส่งผลให้หลายเมืองในภูมิภาคอาเซียนเผชิญปัญหาการอยู่อาศัยของประชากรที่มีความหนาแน่นสูง รวมถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศเพื่อเป้าหมายของการเป็นเมืองที่มีสิ่งแวดล้อมที่ดีที่เกิดขึ้น พร้อมบรรจุแนวทางในการจัดการเมืองให้ยั่งยืนลงในพิมพ์เขียวประชาคมสังคมวัฒนธรรมอาเซียน ปี พ.ศ.2568 อีกด้วย

7) เคมีภัณฑ์และของเสีย (Chemicals and wastes) จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นและการพัฒนาอุตสาหกรรมที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วของประเทศในกลุ่มอาเซียน ส่งผลให้เกิดปัญหาเคมีภัณฑ์และของเสีย โดยเฉพาะประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมี ที่ผ่านมามีหลายฝ่ายแสดงความกังวลว่าสารเคมีจะส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของมนุษย์ เช่น การใช้สารกำจัดศัตรูพืชอย่างเข้มข้นในภาคเกษตรกรรม อันเป็นผลมาจากการขาดความเข้มงวดในการบังคับใช้นโยบายควบคุมการใช้สารเคมี ดังนั้น การส่งเสริมการจัดการสารเคมีและของเสียจึงเป็นประเด็นสำคัญอันดับต้น ๆ ในความร่วมมือด้านสิ่งแวดล้อมของอาเซียน ทั้งนี้ อาเซียนได้บรรจุแนวทางในการจัดการเคมีภัณฑ์และของเสียลงในพิมพ์เขียวประชาคมสังคมวัฒนธรรมอาเซียน ปี พ.ศ.2568 และผลักดันให้เกิดงานศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง

8) การศึกษาด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental education) อาเซียนกำลังเผชิญหน้ากับความท้าทายในการรักษาสมดุลที่ยั่งยืนในด้านสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาเศรษฐกิจ แม้จะมีทรัพยากรธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ แต่ยังมีหลายปัจจัยที่นำไปสู่ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น จำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเติบโตทางเศรษฐกิจ และการขยายตัวของอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาเซียนได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว และต้องการสร้างความ

เปลี่ยนแปลงโดยเริ่มจากการส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้ ทักษะ ค่านิยม และทัศนคติที่ก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน

ทั้งหมดนี้ จึงได้บรรจุแนวทางดังกล่าวไว้ในพิมพ์เขียวประชาคมสังคมวัฒนธรรมอาเซียน ปี พ.ศ.2568 (ASEAN Socio - Cultural Community Blueprint 2025) และจัดตั้งคณะทำงานว่าด้วยการอนุรักษ์ธรรมชาติและหลากหลายทางชีวภาพของอาเซียน (ASEAN Working Group on Nature Conservation and Biodiversity : AWGNCB)

2.1.3 สถานการณ์สถานะแวดล้อมภายในประเทศ จากการทบทวนรายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2565 ที่จัดทำโดย สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม พบว่า สถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมรายสาขาของประเทศไทย ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีสถานการณ์โดยสรุป ดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและภัยพิบัติ (Climate change and disasters) ในปี พ.ศ.2564 ประเทศไทยมีอุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปี 27.5 องศาเซลเซียส สูงกว่าค่าปกติ 0.4 องศาเซลเซียส ลดลงจาก พ.ศ.2563 (ค่าปกติในคาบ 30 ปีในช่วงปี พ.ศ.2524 – 2553 เท่ากับ 27.1 องศาเซลเซียส) ทั้งนี้ อุณหภูมิเฉลี่ยทั้งปีของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากค่าปกติในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ในส่วนปริมาณฝนเฉลี่ยสูงกว่าค่าปกติร้อยละ 11 ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำทะเลในประเทศไทยที่ตรวจวัด ณ สถานีเกาะหลัก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สูงกว่าระดับทะเลปานกลาง 0.17 เมตร และค่าเฉลี่ยของระดับน้ำทะเลที่ตรวจวัด ณ สถานีเกาะตะเกายน้อย จังหวัดภูเก็ต ต่ำกว่าระดับทะเลปานกลาง 0.03 เมตร ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าค่าเฉลี่ยระดับน้ำทะเลสถานีเกาะหลัก มีแนวโน้มคงที่ และสถานีเกาะตะเกายน้อยมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย และเกิดเหตุการณ์ดินไหวและแผ่นดินไหวเพิ่มขึ้น ในส่วนของการปล่อยก๊าซเรือนกระจก ในปี พ.ศ.2559 ประเทศไทยปล่อยก๊าซเรือนกระจกจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งสิ้น 354.36 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า โดยภาคพลังงานปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปริมาณมากที่สุด (253.90 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 72 ของปริมาณก๊าซเรือนกระจกที่ปล่อยทั้งหมด) และภาคเกษตรกรรมปล่อยก๊าซเรือนกระจกในปริมาณมากที่สุดเป็นอันดับที่สอง (52.16 ล้านตันคาร์บอนไดออกไซด์เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 15 ของปริมาณก๊าซเรือนกระจกที่ปล่อยทั้งหมด) ในปี พ.ศ.2564 ข้อมูลล่าสุดพบว่าการปล่อยก๊าซเรือนกระจกส่วนใหญ่มาจากภาคพลังงาน คิดเป็นร้อยละ 71.65

2) ความหลากหลายทางชีวภาพ (Biodiversity) การสำรวจและประเมินสถานภาพชนิดพันธุ์ของสัตว์มีกระดูกสันหลัง ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 5,005 ชนิด แบ่งออกเป็นสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนม จำนวน 345 ชนิด นก จำนวน 1,075 ชนิด สัตว์เลื้อยคลาน จำนวน 461 ชนิด สัตว์สะเทินน้ำสะเทินบก จำนวน 184 ชนิด และปลา จำนวน 2,940 ชนิด พบชนิดพันธุ์ที่อยู่ในสถานภาพถูกคุกคาม จำนวน 676 ชนิด และประเมินสถานภาพชนิดพันธุ์พืช จำนวน 1,185 ชนิด พบชนิดพันธุ์พืชที่ถูกคุกคาม จำนวน 999 ชนิด ซึ่งจำแนกเป็นชนิดพันธุ์ที่อยู่ในสถานภาพมีแนวโน้มใกล้สูญพันธุ์ จำนวน 697 ชนิด พืชที่อยู่ในสถานภาพใกล้สูญพันธุ์ จำนวน 259 ชนิด และพืชที่อยู่ในสถานภาพใกล้สูญพันธุ์อย่างยิ่ง จำนวน 93 ชนิด สำหรับสถานการณ์ความหลากหลายทางชีวภาพในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2565 ได้มีการสำรวจและค้นพบสิ่งมีชีวิตชนิดพันธุ์ใหม่ในประเทศไทย ได้แก่ สัตว์ชนิดพันธุ์ใหม่ของโลกเป็นสัตว์มีกระดูกสันหลัง จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ กะตังน้ำอุ่มผาง และตุ๊กแกประดับดาว

และเป็นการค้นพบสัตว์ที่พบครั้งแรกของประเทศไทย จำนวน 1 ชนิด ได้แก่ กบอกหนามน่าน รวมถึงการค้นพบสัตว์ไม่มีกระดูกสันหลัง จำนวน 10 ชนิด ซึ่งส่วนใหญ่สำรวจพบบริเวณถ้ำและพื้นที่ภูเขาหินปูนซึ่งเป็นถิ่นที่อยู่อาศัยของสิ่งมีชีวิตที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว และมีการสำรวจพบจุลินทรีย์ชนิดใหม่ของโลกในประเทศไทย จำนวน 2 ชนิด ได้แก่ *Savitrella phatthalungensis* และ *Goffeauzyma siamensis* ซึ่งเป็นยีสต์ที่พบจากผิวใบสับปะรดในบริเวณจังหวัดพัทลุงและชลบุรี

3) สถานการณ์มลพิษ (State of pollutions) ในปี พ.ศ.2564 คุณภาพอากาศภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น พบค่าฝุ่นละออง PM10 และ PM2.5 มีค่าเฉลี่ยรายปีทั้งประเทศไม่เกินมาตรฐาน ยกเว้นในพื้นที่จังหวัดสระบุรีและในบางจังหวัด ส่วนสถานการณ์หมอกควันในภาคเหนือมีแนวโน้มดีขึ้น ระดับเสียงในเมืองใหญ่ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพแหล่งน้ำโดยรวมมีคุณภาพน้ำดีขึ้นเล็กน้อย แหล่งน้ำที่อยู่ในเกณฑ์เสื่อมโทรมลดลง เมื่อพิจารณาในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าคุณภาพแหล่งน้ำผิวดินที่อยู่ในเกณฑ์พอใช้ถึงดีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนคุณภาพน้ำทะเลชายฝั่งส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ดี ขยะมูลฝอย ในปี พ.ศ.2564 ปริมาณขยะมูลฝอยเกิดขึ้นในประเทศไทยประมาณ 24.98 ล้านตัน มีปริมาณลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ต่อเนื่องจากปี พ.ศ.2563 ส่งผลให้จำนวนนักท่องเที่ยวลดลงและมีการจำกัดการใช้ชีวิตประจำวัน

4) สิ่งแวดล้อมชุมชน (Community environment) การรายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อมในสาขาสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นการรายงานข้อมูลในส่วนของประชากรในเขตเมืองและพื้นที่สีเขียว โดยในปี พ.ศ.2564 มีจำนวนประชากรในเขตเมือง ร้อยละ 35.79 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2563 และมีข้อมูลชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานครเพียงแห่งเดียวที่มีจำนวนคงเดิม ส่วนในด้านพื้นที่สีเขียวในเมืองต่าง ๆ ในปี พ.ศ.2564 มีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวสาธารณะต่อประชากรอยู่ระหว่าง 4.27 – 8.59 ตารางเมตรต่อคน ซึ่งพบว่าสัดส่วนพื้นที่สีเขียวสาธารณะต่อประชากรยังต่ำกว่ามาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ที่กำหนดค่าเฉลี่ยอัตราพื้นที่สีเขียวต่อจำนวนประชากรในเมืองควรอยู่ที่ 9.00 ตารางเมตรต่อคน

5) สิ่งแวดล้อมธรรมชาติและศิลปกรรม (Natural and cultural environment) คุณภาพสิ่งแวดล้อมในแหล่งธรรมชาติอันควรอนุรักษ์ ใน พ.ศ.2564 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีการขึ้นทะเบียนกลุ่มป่าแก่งกระจานเป็นมรดกโลก ไม้กลายเป็นหินที่ยาวที่สุดในโลก ในบริเวณอุทยานแห่งชาติดอยสอยมาลัย (เตรียมการ) จังหวัดตาก ได้รับการบันทึกสถิติโลก Guinness World Record ส่วนสิ่งแวดล้อมศิลปกรรม ได้ประกาศเขตพื้นที่เมืองเก่าเพิ่มเติม 3 แห่ง ทำให้มีเมืองเก่าที่ได้รับการประกาศรวม 36 เมือง และมีย่านชุมชนเก่าที่ได้สำรวจจัดทำทะเบียนข้อมูล รวม 613 แห่ง

จากสภาวะแวดล้อมภายนอกองค์กร ซึ่งเป็นการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมของโลก ภูมิภาคและประเทศ ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีประกอบกับในช่วงระยะเวลาแรกของยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2565) นั้น เป็นช่วงที่ทั่วโลกต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายประการ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นเหตุมาจากปัจจัยที่เราคาดการณ์และเตรียมการรองรับไว้แล้ว อาทิ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภัยแรงงานลดลง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการเปลี่ยนแปลงสู่ยุคดิจิทัล หรือเหตุปัจจัยที่เราไม่คาดคิด โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชน ทั้งในเรื่องของรูปแบบการใช้ชีวิตและการทำงาน รวมทั้งความพยายามในการดำเนินงานตามความร่วมมือและพันธกรณีระหว่างประเทศในด้านการบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งหมดล้วนเป็นแรงผลักดันและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และผู้ศึกษาจะใช้ข้อมูลดังกล่าวประกอบการวิเคราะห์โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ต่อไป

2.2 วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กรของสถาบันบาราศนราดอร์ ใช้หลักการ SWOT ประกอบด้วย วิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) ได้แก่ การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) ของสถาบันฯ และการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment) ได้แก่ การวิเคราะห์โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat) ของสถาบันฯ ข้อมูลนำเข้าสู่สำหรับการวิเคราะห์ SWOT ประกอบด้วย ภารกิจตามกฎหมายของสถาบันฯ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่ถ่ายระดับ (Cascade) ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ระดับกระทรวงสาธารณสุข และส่วนราชการกรมควบคุมโรค จากการระดมความเห็นของผู้เข้าประชุมระบุประเด็นสภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกของสถาบันบาราศนราดอร์ได้ดังนี้

สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment)

จุดแข็ง (Strength)

- มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญด้านโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ
- มีอุปกรณ์เครื่องมือทันสมัยเพียงพอ
- มีสถานที่ดูแลให้บริการที่ได้มาตรฐานสากลอย่างเพียงพอ
- มีงบประมาณสนับสนุนเพียงพอ
- มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ
- มีผลงานผลิตภัณฑ์วิชาการเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ
- มีระบบปฏิบัติการได้มาตรฐานสากล
- มีโครงสร้างองค์กรชัดเจนครอบคลุมทุกภารกิจ

จุดอ่อน (Weakness)

1) คน

- ขาดบุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะด้าน
- Burnout ภาวะหมดไฟ/ไม่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
- ขาดการพัฒนาตนเอง เพื่อสนับสนุนองค์กร
- สุขภาพของบุคลากร เช่น โรคอ้วน NCD เป็นต้น
- พัฒนาศักยภาพไม่สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่
- ทักษะด้าน IT

2) เงิน

- งบประมาณมีเพียงพอ

3) ทรัพยากร

- เครื่องมือไม่ทันสมัย ไม่ครบวงจร เครื่องมือทันสมัย แต่ยังไม่ครบวงจร
- มีการนำ AI มาใช้น้อย

4) การบริหารจัดการ

- กฎระเบียบทางด้านการเงิน
- การสื่อสารไม่ทั่วถึง
- เป้าหมายไม่ชัดเจน

5) ผลผลิต

- ผลงานระดับนานาชาติมีน้อย

6) การตลาด

- การประชาสัมพันธ์น้อย
- ประชาชนรับรู้ภารกิจองค์กรน้อย ไม่ทั่วถึง

7) ระบบ

- ระบบบริการมีขั้นตอนเยอะ ลำบาก
- ขาดการถ่ายทอดความรู้แก่บุคลากรคนใหม่
- ขาดการติดตาม ประเมินผลที่ชัดเจน

8) โครงสร้าง

- ตึกเก่า โทรม คับแคบ ไม่เพียงพอ

สภาพแวดล้อมภายนอกองค์กร (External Environment)

โอกาส (Opportunity)

- กฎหมายกำหนดให้สถาบันฯ มีภารกิจเป็นแหล่งกักกันผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/

- สถานะทางเศรษฐกิจได้รับผลกระทบโดยตรงจากโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
- ประชาชนคนไทยมีความตระหนักในการป้องกันโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
- เครื่องมือ นวัตกรรมในการวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)

- สถานการณ์โรคระบาดร้ายแรง (ผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถาบันฯมีภาระงานมากขึ้น จึงลดทอนเวลาในการพัฒนาองค์กร)
- งบประมาณที่ได้รับ (ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาศักยภาพองค์กร)
- ขาดการสนับสนุนด้านอัตรากำลัง
- นโยบายกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่ชัดเจน (สถาบัน และกรมการแพทย์)

ตารางวิเคราะห์จัดลำดับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

เป็นการระดมความคิดเห็นของผู้เข้าประชุมเพื่อจัดลำดับความสำคัญต่อประเด็นจุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) โอกาส (Opportunity) และอุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat) ของสถาบันบำราศนราดรุ

ตารางที่ 2-1 แสดงการระดมความคิดเห็นเพื่อจัดลำดับสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร

การวิเคราะห์จุดแข็ง (Strength)		จำนวน
1.	มีบุคลากรด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร/ ผู้วิพากษ์/ผู้นำเสนอในเวทีระดับนานาชาติ มีนักวิจัยที่ได้เข้าร่วมโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ/ได้รับทุนวิจัยจากองค์กรระดับโลก (WHO, TUC ฯลฯ) รวมทั้งบุคลากรส่วนใหญ่มีความเสียสละ มีวินัย กล้าหาญ และอดทน ในการปฏิบัติงาน	24
2.	มีอุปกรณ์เครื่องมือด้านการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น ห้องชีวนิรภัยระดับ 3 เครื่องตรวจลำดับสารพันธุกรรม หอผู้ป่วยแยกโรคที่จัดทำตามมาตรฐาน ASHRAE/CDC(US) ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล(ISO) ฯลฯ	19
3.	มีผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่หลากหลายและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี Impact Factor สูง, สูตริยาต้านไวรัส HIV ที่ใช้ร่วมกับยารักษาวัณโรค	13

	อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในหลายประเทศ เป็นต้น แบบการใช้ยา Favipiravir ในการรักษาโรคโควิด-19 ของโลกฯลฯ	
4.	เป็นแหล่งศึกษาดูงานด้านป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในระดับ นานาชาติ	10
5.	มีการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำด้วยการบริหารจัดการแบบสากล [ศูนย์ปฏิบัติ การภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการ เหตุการณ์ EOC/ICS]	8
6.	มีการบริหารจัดการทรัพยากร(บุคลากร อุปกรณ์/เครื่องมือ อาคารสถานที่ งบประมาณ) ที่มีประสิทธิภาพ	6
7.	มีสถานะทางการเงินที่มั่นคง (Quick Ratio >7)	5
การวิเคราะห์จุดอ่อน (Weakness)		จำนวน
1.	บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในบางสาขา ไม่เพียงพอ เช่น Cardiologist, Critical Care, Neurosurgery, ฯลฯ บุคลากรบางส่วนขาดขวัญกำลังใจในการทำงานและไม่พร้อมรับการ เปลี่ยนแปลง	27
2.	สมรรถนะของระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย (Hardware/Software) ไม่ สามารถรองรับการปฏิบัติงานในปัจจุบันได้	15
3.	อาคารสถานที่ที่มีมาตรฐานในการรองรับการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ไม่เพียงพอในช่วงที่มีการระบาด	13
4.	ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติ ใหม่/ อุบัติซ้ำ ขาดความหลากหลาย	12
5.	การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอกสถาบันยังขาด ประสิทธิภาพและไม่ทั่วถึง ส่งผลให้บุคลากรขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในการ ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้รับบริการขาดความเข้าใจในภารกิจหลักของสถาบัน	10/21
6.	ระบบบริการมีหลายขั้นตอน ไม่ทันสมัย เช่น ขั้นตอนการให้บริการผู้ป่วย นอก การใช้บัตรผู้ป่วยนอก(OPD Card) ฯลฯ	10/6

การวิเคราะห์โอกาส (Opportunity)		จำนวน
1.	สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถาบันสามารถเพิ่มการผลิตผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่เป็นต้นแบบในระดับนานาชาติได้มากขึ้น	23
2.	ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและกลุ่มเปราะบางที่มารับบริการที่สถาบันฯ เป็นโอกาสในการพัฒนาต้นแบบที่หลากหลายในการดูแลรักษา	21
3.	การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลที่รวดเร็วในปัจจุบัน เช่น AI, App., Smart Devices ฯลฯ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างนวัตกรรมต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	17
4.	แหล่งทุนสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรม การศึกษาดูงานและทุนการศึกษาต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลายและเพียงพอ เช่น วช., สวรส., JICA, WHO TUC ฯลฯ	14
5.	มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศ ที่สามารถให้การสนับสนุนในเชิงวิชาการกับสถาบันฯ ได้ เช่น ห้องปฏิบัติการกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ห้องปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ฯลฯ	13
การวิเคราะห์อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat)		จำนวน
1.	องค์กรคู่แข่งในบางประเทศมีศักยภาพด้านเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญ เฉพาะด้านที่สูงกว่าสถาบันฯ เช่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ อเมริกา อังกฤษ ฯลฯ	17
2.	กรมควบคุมโรคไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในระดับประเทศ ส่งผลให้สถาบันฯ ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการดูแลรักษา	16
3.	การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลาง ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามภารกิจและการพัฒนาองค์กร	15

4.	กรอบอัตรากำลังที่ได้รับจัดสรรจากกรมฯ ไม่สามารถรองรับภาระงานในปัจจุบัน	14
5.	มาตรการการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคระบาดที่มีการระบาดในวงกว้าง กำหนดให้สถาบันต้องสนับสนุนบุคลากรไปร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันบางช่วงเวลา	13
6.	โรงพยาบาลหลายแห่งในพื้นที่ข้างเคียงมีข้อจำกัดในการรับผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนจำเป็นต้องมาใช้บริการที่สถาบัน ส่งผลให้สถาบันต้องแบกรับภาระงานเพิ่มขึ้น	11

2.3 การวิเคราะห์สถานะแวดล้อมทางยุทธศาสตร์

2.3.1 วิเคราะห์สถานะแวดล้อมภายใน จุดแข็ง/ จุดอ่อน (ตามกรอบ 7s)

จุดแข็ง (Strength) ของสถาบันบําราศนราทร

1. มีบุคลากรด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น ได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร/ ผู้วิพากษ์/ผู้นำเสนอในเวทีระดับนานาชาติ มีนักวิจัยที่ได้เข้าร่วมโครงการความร่วมมือระหว่างประเทศ/ได้รับทุนวิจัยจากองค์กรระดับโลก (WHO, TUC ฯลฯ) รวมทั้งบุคลากรส่วนใหญ่มีความเสียสละ มีวินัย กตัญญู และอดทน ในการปฏิบัติงาน

2. มีอุปกรณ์เครื่องมือด้านการแพทย์ที่ทันสมัย เช่น ห้องชีวนิรภัยระดับ 3 เครื่องตรวจลำดับสารพันธุกรรม หอผู้ป่วยแยกโรคที่จัดทำตามมาตรฐาน ASHRAE/CDC(US) ห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานในระดับสากล (ISO) เป็นต้น

3. มีผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่หลากหลายและได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เช่น งานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี Impact Factor สูง, สูตรยาต้านไวรัส HIV ที่ใช้ร่วมกับยารักษาวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในหลายประเทศ, เป็นต้นแบบการใช้ยา Favipiravir ในการรักษาโรคโควิด-19 ของโลก ฯลฯ

4. เป็นแหล่งศึกษาปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในระดับนานาชาติ

5. มีการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำด้วยการบริหารจัดการแบบสากล [ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ (EOC/ICS)]

จุดอ่อน (Weakness) ของสถาบันบําราศนราทร

1. บุคลากรที่มีสมรรถนะสูงด้านการดูแลผู้โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในบางสาขาไม่เพียงพอ เช่น Cardiologist, Critical Care, Neurosurgery ฯลฯ บุคลากรบางส่วนขาดขวัญ กำลังใจในการทำงานและไม่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

2. สมรรถนะของระบบคอมพิวเตอร์เครือข่าย (Hardware/Software) ไม่สามารถรองรับการปฏิบัติงานในปัจจุบันได้

3. อาคารสถานที่ที่มีมาตรฐานในการรองรับการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำไม่เพียงพอในช่วงที่มีการระบาด

4. ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมด้านการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำขาดความหลากหลาย

5. การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกสถาบันยังขาดประสิทธิภาพและไม่ทั่วถึง ส่งผลให้บุคลากรขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้รับบริการขาดความเข้าใจในภารกิจหลักของสถาบัน

2.3.2 วิเคราะห์สถานะแวดล้อมภายนอก โอกาส / อุปสรรค (ตามกรอบ pestle)

โอกาส (Opportunity) ของสถาบันบำราศนราดรุร

1. สถานการณ์การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้สถาบันสามารถเพิ่มการผลิตผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรมที่เป็นต้นแบบในระดับนานาชาติได้มากขึ้น

2. ผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษาและกลุ่มเปราะบางที่มารับบริการที่สถาบันฯ เป็นโอกาสในการพัฒนาต้นแบบที่หลากหลายในการดูแลรักษา

3. การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลที่รวดเร็วในปัจจุบัน เช่น AI, App., Smart Devices ฯลฯ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างนวัตกรรมต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

4. มีแหล่งทุนสนับสนุนการผลิตผลงานวิจัย/ผลงานวิชาการ/นวัตกรรม การศึกษาคุณงานและทุนการศึกษาต่อเนื่องทั้งในและต่างประเทศที่หลากหลายและเพียงพอ เช่น วช. สวรส. JICA, WHO, TUC ฯลฯ

5. มีเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคในระดับประเทศที่สามารถให้การสนับสนุนในเชิงวิชาการกับสถาบันได้ เช่น กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศูนย์ห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ห้องปฏิบัติการคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threat) ของสถาบันบำราศนราดรุร

1. องค์กรคู่แข่งในบางประเทศมีศักยภาพด้านเทคโนโลยีและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สูงกว่าสถาบัน เช่น สิงคโปร์ เกาหลีใต้ อเมริกา อังกฤษ ฯลฯ

2. กรมควบคุมโรคไม่ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำในระดับประเทศ ส่งผลให้สถาบัน ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญระดับสูงในการดูแลรักษา

3. การจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานที่ได้รับจากส่วนกลาง ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามภารกิจและการพัฒนาองค์กร

4. กรอบอัตรากำลังที่ได้รับจัดสรรจากส่วนราชการ ไม่สามารถรองรับภาระงานในปัจจุบัน

5. มาตรการการจัดการภาวะฉุกเฉินโรคระบาดที่มีการระบาดในวงกว้าง กำหนดให้สถาบันต้องสนับสนุนบุคลากรไปร่วมปฏิบัติงานกับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่งผลให้บุคลากรไม่เพียงพอในการดำเนินงานตามภารกิจของสถาบันบางช่วงเวลา

ตารางที่ 2-2 การวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์กรเพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการแข่งขัน

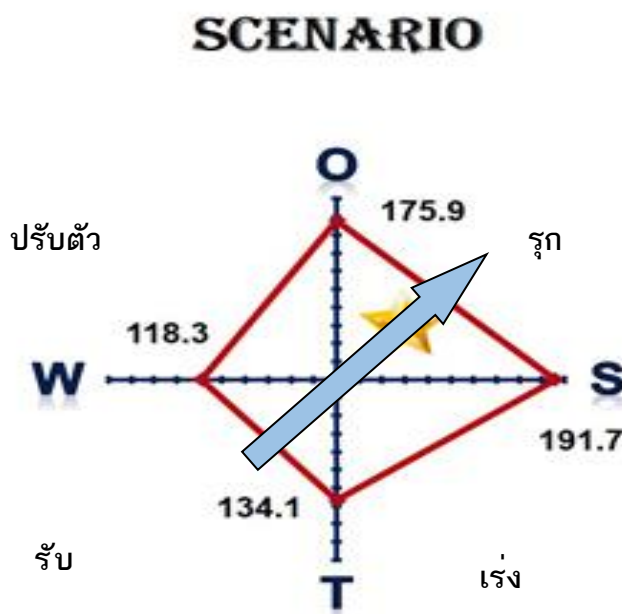
Internal		External		STRATEGIES	GOAL
จุดแข็งกับโอกาส				ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
S	1-2	O	1	เพิ่มผลผลิตงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	1
S	1-3	O	2	ขยายขอบเขตงานวิจัย หรือนวัตกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา	1
S	2-4	O	3	เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างนวัตกรรมและผลงานวิจัย	1
S	1-2	O	4	จัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนเพิ่มเติม ในการสร้างผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ	1
S	1-2	O	1	เพิ่มความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	2
S	1-3	O	2	ขยายขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ และเพิ่มหอผู้ป่วยแยกโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	2
S	2	O	3	เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	2
S	1	O	4	เพิ่มการนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	2

Internal		External		STRATEGIES	GOAL
S	2	O	5	เพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการของสถาบันบำราศนราดูร	2
S	1,3,4	O	2	สร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมี ความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่าง กว้างขวาง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	3
S	4	O	3	เพิ่มช่องทางโดยใช้เทคโนโลยีในการถ่ายทอดองค์ ความรู้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ	3
S	1,2,5	O	1	เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่ม สถานที่รองรับผู้ป่วยกักกัน	4
S	2	O	3	เพิ่มการใช้เทคโนโลยี AI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย กักกัน	4
S	2	O	4	เพิ่มเครือข่ายและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ และ หอผู้ป่วยเพื่อกักกันโรคอย่างปลอดภัย	4
จุดอ่อนกับโอกาส				ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
W	1	O	1,2	พัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติ ซ้ำให้มีสมรรถนะสูงและเพียงพอ	2
W	2	O	3	พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีสมรรถนะที่รองรับ การปฏิบัติงาน	1,2,3
W	3	O	3	สร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/ อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น	1,2,3,4
W	4	O	4,5	ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้าง ผลงานวิจัยและการดูแลผู้ป่วย	1,2,3
W	5	O	3	พัฒนาการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เพื่อการดูแล และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย/วิชาการ	1,2,3,4
จุดแข็งกับอุปสรรค				ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์

Internal		External		STRATEGIES	GOAL
S	1-3	T	1,2,4	พัฒนาบุคลากร โดยให้มีการศึกษาดูงาน ณ ประเทศคู่แข่ง	1
				เพิ่มผลงานวิจัย นวัตกรรม	
				เพิ่มการทำการตลาด ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย ทั้งภายในและต่างประเทศ	
S	1,2,5	T	2-5	ลดการสนับสนุนบุคลากรไปปฏิบัติงานที่อื่นในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ	2
				ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมาทดแทน	
				ปรับปรุงให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เป็นระบบอัตโนมัติ เพื่อทดแทนอัตรากำลังคนที่มีจำกัด	
S	1,3,4,5	T	1,2,4,5	พัฒนาบุคลากร โดยให้มีการศึกษาดูงาน ณ ประเทศคู่แข่ง	3
				ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาทดแทน	
S	1,2,5	T	2-5	เพิ่มเทคโนโลยีขั้นสูงเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยกักกัน	4
จุดอ่อนกับอุปสรรค				ประเด็นยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์
W	1,4	T	1,4	ผลิตผลงานมีจำนวนน้อยแต่มี impact	1
				สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ รพ.เฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือด เครือข่ายมหาวิทยาลัย	
W	1-3,5	T	1-5	สร้างบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงในบางสาขา	2
				สร้างอาคารสถานที่ที่มีมาตรฐานในการรองรับการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	
				พัฒนาการสื่อสารเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน	
W	1,4	T	1	ประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ หรือจ้างเอกชนจัดทำหลักสูตรออนไลน์	3
W	1,3	T	2,4	ถ่ายโอนการดูแลให้ทีมดูแลจากภายนอก	4

การกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

นำค่าเฉลี่ยของแต่ละ ปัจจัย คำนว้หนัก เพื่อ ดูว่าผลลัพธ์ ปัจจัยภายนอก หรือ ภายใน มีคะแนน มากกว่ากัน แล้ว มาplots graph องค์กร อยู่ในตำแหน่ง ดังภาพ



ภาพที่ 2-1 แสดงการกำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

สรุปวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการแข่งขัน 4 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 กลยุทธ์เชิงรุก

- เพิ่มผลผลิตงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- ขยายขอบเขตงานวิจัย หรือนวัตกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคติดต่อที่ความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา
- เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างนวัตกรรมและผลงานวิจัย
- จัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนเพิ่มเติม ในการสร้างผลงานวิจัยและผลงานวิชาการ
- เพิ่มความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ขยายขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ และเพิ่มหอผู้ป่วยแยกโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็น ปัญหาสำคัญของประเทศ
- เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็น ปัญหาสำคัญของประเทศ

- เพิ่มการนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ
- เพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการสถาบันบำราศนราดูร
- สร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีความสามารถในการถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างกว้างขวาง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- เพิ่มช่องทางโดยใช้เทคโนโลยีในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ
- เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วยกักกัน
- เพิ่มการใช้เทคโนโลยี AI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกักกัน
- เพิ่มเครือข่ายและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ และหอผู้ป่วยเพื่อกักกันโรคอย่างปลอดภัย

รูปแบบที่ 2 กลยุทธ์ปรับตัวและแก้ไข

- พัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำให้ให้มีสมรรถนะสูงและเพียงพอ
 - พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีสมรรถนะที่รองรับการปฏิบัติงาน
 - สร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
- ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้างผลงานวิจัยและการดูแลผู้ป่วย
- พัฒนาการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกสถาบันโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัยเพื่อการดูแลและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย/วิชาการ

รูปแบบที่ 3 กลยุทธ์เร่งพัฒนาหรือขยายขอบข่ายภารกิจ

- พัฒนาบุคลากร โดยให้มีการศึกษาดูงาน ณ ประเทศคู่แข่ง
- เพิ่มผลงานวิจัย นวัตกรรม
- เพิ่มการทำการตลาด ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย ทั้งภายในและต่างประเทศ
- ลดการสนับสนุนบุคลากรไปปฏิบัติงานที่อื่นในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ
- ปรับปรุงให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์เป็นระบบอัตโนมัติ เพื่อทดแทนอัตรากำลังคนที่มีจำกัด
- ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาทดแทน
- เพิ่มเทคโนโลยีขั้นสูงเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยกักกัน

รูปแบบที่ 4 กลยุทธ์ตั้งรับหรือป้องกันตัว

- ผลิตผลงานมีจำนวนน้อยแต่มี impact
- สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ รพ.เฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือด เครือข่ายมหาวิทยาลัย

- ประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ หรือจ้างเอกชนจัดทำหลักสูตรออนไลน์
- ถ่ายโอนการดูแลให้ทีมดูแลจากภายนอก

จากนั้นวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix จะทำให้ได้กลยุทธ์ออกมารวม 4 รูปแบบ ซึ่งเกิดจากการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายใน (Internal Factors) และปัจจัยภายนอก (External Factors) ที่ได้มาจากการวิเคราะห์ SWOT และนำมาประกอบการจัดทำแผนให้เกิดทางเลือก เพื่อสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ ทั้งกลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (ST Strategy) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy) และกลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy) โดยนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงกลยุทธ์ (SFAS) มาจัดทำในรูปแบบของตาราง TOWS Matrix เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดรุร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ต่อไป

บทที่ 3

แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดูล ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

3.1 การทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่

การจัดทำเพื่อผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานและความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นในอนาคตด้านการแพทย์และสาธารณสุข สังคม เทคโนโลยี และนวัตกรรม เศรษฐกิจและการเมือง รวมถึงสภาวะแวดล้อมอื่นที่จะส่งผลกระทบต่อภารกิจองค์กร โดยเทียบเคียงผลการดำเนินงานของสถาบันบาราศนราดูลภายใน 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563-2565) และเทียบเคียงกับหน่วยงานอื่นที่มีภารกิจบริการสุขภาพขนาดใหญ่เดียวกันภายในประเทศและต่างประเทศ สถาบันบาราศนราดูลประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สถาบันบาราศนราดูล 3 ครั้ง ประชุมจัดทำร่างยุทธศาสตร์วันที่ 22-24 ธันวาคม 2564 ประชุมกำหนดตัวชี้วัดองค์กรและกิจกรรมริเริ่ม วันที่ 19 มกราคม 2565 และประชุมจัดทำโครงการสอดรับยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (แผน 5 ปี) วันที่ 27-28 เมษายน 2565 ผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการร่างยุทธศาสตร์สถาบันบาราศนราดูล ประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้แทนกลุ่มภารกิจ และที่ปรึกษาจากบุคคลภายนอกร่วมให้มุมมองในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์กร แผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบาราศนราดูล ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ภายใต้ยุทธศาสตร์สถาบันบาราศนราดูลปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 เป็นทิศทางการทำงานของสถาบันบาราศนราดูลใน 5 ปีข้างหน้า เป็นเครื่องมือสำหรับผู้บริหารกับเจ้าหน้าที่ของสถาบันบาราศนราดูลใช้เป็นแนวทางการทำงานเพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ เป็นแนวทางการจัดระบบการบริหารจัดการใหม่ (Redesign) ได้แก่ กระบวนการงาน (Work Process) โครงสร้างองค์กร (Organizational Structure) ทรัพยากรมนุษย์ และวัฒนธรรม (Human Resource & Culture) รวมทั้งเทคโนโลยีและปัจจัยสนับสนุน (Technology & Infrastructures) เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนหรือผู้รับบริการโดยปรับบทบาทการทำงานสู่การเรียนรู้ การบูรณาการการทำงานกับทุกภาคส่วนอย่างมีประสิทธิภาพ ที่จะให้เป็นไปตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ของสถาบันบาราศนราดูล ได้แก่

วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรต้นแบบในการสร้างองค์ความรู้ ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ในระดับนานาชาติ ภายในปี 2570”

การกำหนดพันธกิจขององค์กรเกิดขึ้นเพื่อต้องการให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่ต้องการ จากผลการประชุมกำหนดพันธกิจ สรุปจากประเด็นสำคัญคือ สถาบันบาราศนราดูลเป็นองค์กรต้นแบบในการสร้างองค์ความรู้ ด้านโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ในระดับนานาชาติ ด้วยองค์ประกอบดังต่อไปนี้

- งานวิจัย/วิชาการ/นวัตกรรมที่ได้รับการยอมรับในระดับนานาชาติ เป็นแหล่งศึกษาดูงาน/ฝึกอบรมระดับนานาชาติ และบุคลากรที่เชี่ยวชาญระดับสูง

- การบริหารจัดการที่ดี อุปกรณ์/เครื่องมือ/อาคารสถานที่ที่ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล และ งบประมาณเพียงพอ

พันธกิจ

1. ผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมอย่างมีมาตรฐาน ทันเหตุการณ์ ตลอดจนสามารถนำไปปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ได้อย่างเหมาะสม

2. ให้บริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอย่างมีมาตรฐานสากล รวดเร็ว ครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ภายใต้บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญสูง และกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศ อย่างมีมาตรฐานสากล โดยทีมบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ด้วยข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ ตรงตามความต้องการ สะดวกรวดเร็ว อย่างมีอาชีพ

ค่านิยมร่วมขององค์กร (Share – Value) คือ BIDI

B : Best practices of IPC ต้นแบบที่ดีด้าน IPC (การควบคุม ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล สำหรับโรคติดเชื้อ โรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ)

I : Intelligence agency of EID ความรู้มากมีด้านโรคติดเชื้อ

D : Dedicated to public health เกื้อกูลงานสาธารณสุข

I : Integrity of individual แนวรูกของการควบคุมโรค

สัญลักษณ์สถาบันบาราศนราดรุ คือ DNA

D: Dedicated **N**: Never Surrender **A**: Agility “เสียสละ ปรับตัวไว ไม่ย่อท้อ”

3.2 ประเด็นยุทธศาสตร์ และ เป้าประสงค์ (End)

การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ เพื่อบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ โดยการกำหนดเป้าประสงค์ตามพันธกิจขององค์กร จึงนำมาสู่การจัดทำประเด็นยุทธศาสตร์แต่ละเป้าหมาย เพื่อกำหนดกลยุทธ์และกลวิธีนำไปสู่การจัดทำแผนปฏิบัติ ได้แก่

ประเด็นยุทธศาสตร์

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 เพิ่มการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม โดยมุ่งเน้นผลงานที่มีคุณภาพสูง และ การนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 เพิ่มเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายห้องปฏิบัติการทั้งในและนอกกรมควบคุมโรค

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้มีความทันสมัย ได้มาตรฐาน และเพียงพอต่อการใช้งานรวมทั้งมีภูมิสถาปัตยกรรมที่ร่มรื่นและสวยงาม และการจัดหาอุปกรณ์และ

เครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความทันสมัยและได้มาตรฐานสากล พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ทั้งระบบสู่การเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 เพิ่มการถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านรูปแบบและช่องทางที่หลากหลายทั้งในและต่างประเทศ เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 เพิ่มบุคลากรทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เสริมสร้างขวัญ กำลังใจและบรรยากาศที่ดีในการทำงานร่วมกัน

กำหนดเป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรม ได้รับการยอมรับ และนำไปใช้เป็นต้นแบบในระดับนานาชาติ ผู้รับการถ่ายทอดทั้งในและต่างประเทศ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ที่ 2 ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ อุตุนิบัติ ได้รับ บริการที่ปลอดภัย พึงพอใจ และประทับใจ ผู้ป่วยที่ได้รับการกักกันโรคมีความปลอดภัย ไม่แพร่กระจายเชื้อสู่ชุมชน

3.3 กลยุทธ์ (Way)

กลยุทธ์ที่ 1 เพิ่มการผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคติดต่อที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา

กลยุทธ์ที่ 2 ประสานความร่วมมือในการสร้างผลงานวิจัยร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกรวมควบคุมโรค และเพิ่มเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาบุคลากร เพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการให้สามารถรองรับการตรวจที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พัฒนาขีดความสามารถของเครือข่าย ฝึกอบรมทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะหลักสูตรนานาชาติ ทั้งหลักสูตรปกติและหลักสูตรออนไลน์ และเพิ่มบุคลากรสาขาที่ขาดแคลนและเร่งด่วน ส่งบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญไปศึกษาทำงานในประเทศคู่แข่ง

กลยุทธ์ที่ 4 เพิ่มหอผู้ป่วยแยกโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการกักกันโรคที่ได้ ปรับปรุงภูมิสถาปัตยกรรมภายในและภายนอกอาคารให้ร่มรื่น สวยงาม และปลอดภัย

กลยุทธ์ที่ 5 เพิ่มการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ผู้ป่วยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ และผู้ป่วยกักกันโรค

กลยุทธ์ที่ 6 เพิ่มการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ ทั้งภายในและภายนอกสถาบัน และต่างประเทศ พร้อมพัฒนาระบบคอมพิวเตอร์เครือข่ายและระบบปฏิบัติการ ให้สามารถรองรับการปฏิบัติงานทั้งในปัจจุบันและอนาคตปรับปรุงฐานข้อมูล ให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน ตลอดจนมีความปลอดภัยในระดับสูง

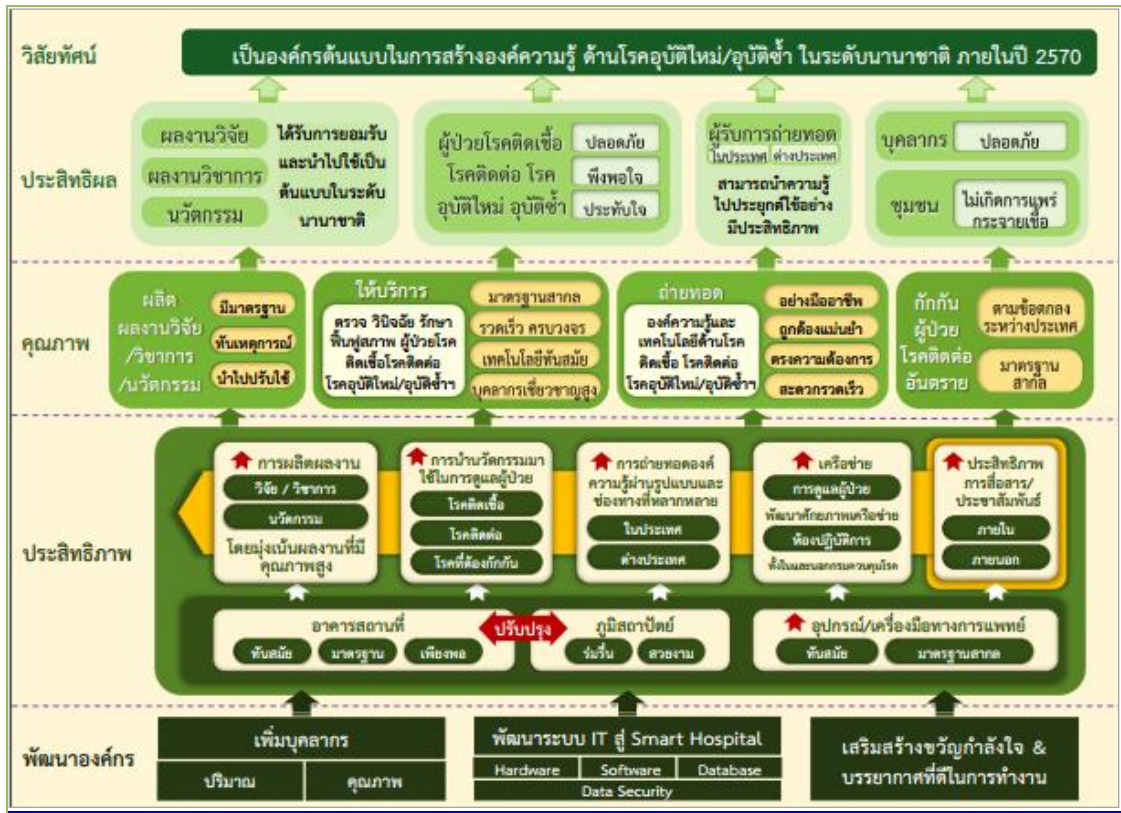
กลยุทธ์ที่ 7 จัดสวัสดิการที่เพียงพอและเหมาะสม จัดกิจกรรมที่ช่วยเสริมสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน การเชิดชูเกียรติบุคลากรที่ประพฤติดีประพฤติชอบ

ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Key Performance Indicator: KPI)

- จำนวนผลงานวิจัย/วิชาการ ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารที่มี Impact factor \geq 1 และจำนวนนวัตกรรมที่ถูกนำไปใช้ อ้างอิงในองค์กร ระดับชาติ หรือนานาชาติ
- ร้อยละงานวิจัยที่ผ่านการรับรองโดยองค์กรรับรองงานระดับชาติ/นานาชาติ ผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ และนวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์/เผยแพร่สู่สาธารณะทันต่อการป้องกันควบคุมโรค
- เพิ่มการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ทั้งภายในและภายนอก
- จำนวนอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไป ในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ที่มารับบริการ
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการแนะนำ/บอกต่อ
- ร้อยละรายการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189
- ร้อยละของผู้ป่วยโรคติดเชื้อหรือโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ ที่ต้องส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า
- ร้อยละของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง
- จำนวนหน่วยบริการที่มีลักษณะตรงตามมาตรฐาน ASHRAE
- อัตราการติดเชื้อในบุคลากรจากการดูแลผู้ป่วย
- ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับการถ่ายทอดที่นำองค์ความรู้ไปใช้ ทั้งในและต่างประเทศ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- จำนวนครั้งของการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่ไม่ถูกต้อง
- จำนวนอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื้อจากสถาบันสู่ชุมชน

แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) แสดงให้เห็นการส่งต่อกันของเป้าหมายการปฏิบัติงานขององค์กร 4 มิติ มุ่งเน้นการวัดผลการปฏิบัติงานแบบสมดุล (Balanced Scorecard) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์องค์กร ประกอบด้วย มิติด้านประสิทธิผล มิติด้านคุณภาพ

มิติด้านประสิทธิภาพ และมิติด้านพัฒนาองค์กร สรุปแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันบำราศนราดूर 5 ปี ดังนี้



ภาพที่ 3-1 แผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันบำราศนราดूर

3.4 เครื่องมือ/แผนงาน โครงการ กิจกรรม (Mean)

จัดทำกิจกรรมริเริ่มสอดรับวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) และตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์ (Key Performance Indicator ตามแผนที่ยุทธศาสตร์สถาบันบำราศนราดूर 4 มิติ ได้แก่ ด้านประสิทธิผล ด้านคุณภาพ ด้านประสิทธิภาพ และด้านพัฒนาองค์กร

3.4.1 ด้านประสิทธิผล (EFFECTIVENESS)

-โครงการ “Top Gun run to The World.” (การสนับสนุนทุนวิจัยหรือความช่วยเหลือต่างๆ ที่จะทำให้ผลงานได้รับการตีพิมพ์เพิ่มขึ้น)

-โครงการ “BIDI Customized Care” (พัฒนาระบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างในด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา วัฒนธรรม และกลุ่มวัย)

-โครงการ “Wind Beneath your Wing” (การให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้รับการถ่ายทอดในการนำองค์ความรู้ไปประยุกต์ใช้งานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม)

-โครงการ “IPC We Can trust.” (การรณรงค์ให้บุคลากรเกิดความตระหนักในโปรแกรม IPC)

3.3.2 ด้านคุณภาพ (QUALITY)

-โครงการ “เวทีนี้มีพีเลี้ยง” (จัดตั้งทีมพีเลี้ยงที่ช่วยให้คำแนะนำ/ปรึกษา การจัดหาทุนวิจัย และการสนับสนุนอื่นๆ แก่บุคลากรที่ต้องการทำวิจัย ผลิตผลงานวิชาการ และสร้างนวัตกรรม ให้ได้รับการรับรองฯหรือตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะ โดยเฉพาะการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ (TCI 1) และนานาชาติ)

-โครงการ “นวัตกรรมต้นแบบสากล” (เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมของสถาบันฯ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การฝึกอบรม สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสารมวลชน ฯลฯ ทั้งในและต่างประเทศ)

-โครงการ “Lab Revolution สู่มิน ISO” (ต้องเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม/สนับสนุน/ผลักดัน ให้รายการตรวจวินิจฉัยฯ ได้รับการรับรองมากขึ้น)

-โครงการ “Lean to Fast” (ลดระยะเวลาการให้บริการในขั้นตอนที่ใช้เวลานาน)

-โครงการ “New BIDI” (ก่อสร้าง/ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เพียงพอ มีความทันสมัย และได้มาตรฐาน รวมทั้งการจัดการด้าน ภูมิสถาปัตยกรรมหลักอารยสถาปัตยกรรม)

-โครงการ “International Standard Medical Equipments” (จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ได้มาตรฐาน สากล ให้เพียงพอต่อการQT4. เพื่อกักกันผู้ป่วยโรคติดต่ออันตรายตามข้อตกลงระหว่างประเทศอย่างมีมาตรฐานสากล

3.3.3 ด้านประสิทธิภาพ (EFFICIENCY)

-โครงการ “เวทีนี้มีพีเลี้ยง” (จัดตั้งทีมพีเลี้ยงที่ช่วยให้คำแนะนำ/ปรึกษา การจัดหาทุนวิจัย และการสนับสนุนอื่นๆ แก่บุคลากรที่ต้องการทำวิจัย ผลิตผลงานวิชาการ และสร้างนวัตกรรม ให้ได้รับการรับรองฯหรือตีพิมพ์เผยแพร่สู่สาธารณะ โดยเฉพาะการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ (TCI 1) และนานาชาติ)

-โครงการ “นวัตกรรมต้นแบบสากล” (เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับนวัตกรรมของสถาบันฯ ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น การฝึกอบรม สื่อออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสารมวลชน ฯลฯ ทั้งในและต่างประเทศ)

-โครงการ “Creative Knowledge Delivery” (พัฒนารูปแบบในการถ่ายทอดให้มีความหลากหลายและทันสมัย ตลอดจนเพิ่มช่องทางสื่อที่ใช้ในการถ่ายทอดให้มากขึ้น)

-โครงการ “ร่วมมือ ร่วมใจ ดูแลคนไข้ ด้านภัยโรคระบาด” (เพิ่มหน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นสมาชิกในเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคระบาดทั้งในกรุงเทพฯและปริมณฑล)

-โครงการ “Public Health Lab. Transformation” (พัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการในเครือข่ายให้สามารถตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ)

-โครงการ “New BIDI” (ก่อสร้าง/ปรับปรุงอาคารสถานที่ให้เพียงพอ มีความทันสมัย และได้มาตรฐาน รวมทั้งการจัดการด้านภูมิสถาปัตยกรรมหลักอารยสถาปัตยกรรม)

-โครงการ “International Standard Medical Equipments”

(จัดหาอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ได้มาตรฐาน สากล ให้เพียงพอต่อการใช้งาน)

-โครงการ “Excellent Communication” (พัฒนาระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้มีความทันสมัยและเป็นมืออาชีพ รวมทั้งการเลือกใช้ช่องทางสื่อที่เหมาะสม)

3.4.4 ด้านพัฒนาองค์กร (CAPACITY BUILDING)

-โครงการ “BIDI got Talent” (จัดหาบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงให้เพียงพอต่อการขับเคลื่อนแผนกลยุทธ์ของสถาบัน ทั้งแบบ Full Time และ Part Time)

-โครงการ “Competency Plus” (พัฒนาสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ให้กับบุคลากรทุกระดับ)

-โครงการ “Bamras Smart Hospital” (พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเป็นโรงพยาบาลอัจฉริยะ)

- การบริหารจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศ

- การกำหนดแผนงานด้านจัดซื้อจัดหาเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัย

-โครงการ “Happy BIDI” (จัดกิจกรรมเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรสถาบันบาราศนราดรุ)

- การสำรวจความต้องการของบุคลากร ด้านบรรยากาศการทำงาน และสวัสดิการ

องค์กร

- จัดสวัสดิการ

บทที่ 4

ข้อเสนอแนะทางยุทธศาสตร์

ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบสภาวะแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กร การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกและภายใน ตามกรอบแนวคิด McKinsey 7's Framework และ PESTEL Analysis ตามลำดับ และจับคู่กลยุทธ์ด้วยเครื่องมือ TOWS Matrix แล้วนำมาวิเคราะห์เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) โดยมีข้อเสนอแนะเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อน กำกับและติดตาม เพื่อให้การนำแผนปฏิบัติการด้านฯ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานและกรมควบคุมโรค และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ดังนี้

ผลจากการศึกษาและจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศนราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570) ในครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและการนำยุทธศาสตร์ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนี้

1. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่

1.1 สถาบันบำราศนราดูร ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้ของด้านสาธารณสุข ภัยพิบัติทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับบุคลากรเป็นสำคัญ พร้อมสร้างความตระหนักรู้ในการสังเกตและให้ความสำคัญต่อการเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่

1.2 ควรนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Smart Hospital และ ระบบ AI เข้ามาร่วมในการเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน เป็นต้น

2. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการเกิดโรคอุบัติใหม่อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

2.1 กำหนดนโยบายและแผนในการดำเนินการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สาธารณภัย ภัยพิบัติทางการแพทย์ เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขรับทราบและปฏิบัติ การเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่

2.2 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง การเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่ น่าเชื่อถือ ทันต่อสถานการณ์และเข้าถึงได้ทุกกลุ่มเป้าหมาย ควบคู่ไปกับการพัฒนาทักษะองค์ความรู้ของเจ้าหน้าที่

2.3 ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะท้องถิ่นเร่งจัดทำแผนการรองรับด้านการแพทย์ฉุกเฉิน สาธารณภัย ภัยพิบัติทางการแพทย์ การเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่ ที่อาจเกิดขึ้นโดยไม่คาดการณ์ล่วงหน้าได้

2.3 สร้างจิตสำนึกที่ดี และรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกัน สร้างความตระหนักรู้ การเฝ้าระวังการเกิดโรคอุบัติใหม่ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและได้รับผลกระทบจากการเกิดโรคอุบัติใหม่ที่อาจเกิดขึ้นได้ทุกเมื่อ

3. ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาศักยภาพและกลไกการบริหารจัดการเชิงบูรณาการการเกิดโรคอุบัติใหม่ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม

ควรผลิตผลงานวิจัย ผลงานวิชาการ ที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร ที่มีค่า Journal Impact Factor ≥ 1 เตรียมพร้อมรองรับอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปในผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคอุบัติใหม่ ที่มารับบริการ อัตราการติดเชื้อในบุคลากรจากการดูแลผู้ป่วย และ จำนวนอุบัติการณ์การแพร่กระจายเชื่อเป็น 0 ควรมีงานวิจัยที่ผ่านการรับรองโดยองค์การรับรองงานระดับชาติ/นานาชาติและ ผลงานวิชาการและนวัตกรรมที่ได้รับการตีพิมพ์/เผยแพร่สู่สาธารณะทันต่อการป้องกันควบคุมโรค การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO 15189 ควรมีนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศและการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศ พร้อมมีจำนวนช่องทางสื่อที่สถาบันใช้ในการถ่ายทอดองค์ความรู้ทั้งในและต่างประเทศ และการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับสถาบันบำราศนราดูร ก้กับการสร้างห้องปฏิบัติการในเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญ

ด้านบุคลากรที่จัดหาได้ตามโครงการ “BIDI got Talent” การพัฒนาสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ตามโครงการ “Competency Plus” การดำเนินงานตามโครงการ “Bamras Smart Hospital” รวมทั้งการเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรและบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ที่ส่งผลต่อระดับคะแนนความสุขตามเกณฑ์ Happinometer

บรรณานุกรม

- ยุทธศาสตร์ชาติ. สืบค้น 9 กุมภาพันธ์ 2566,
เข้าถึงได้จาก <http://nscr.nesdc.go.th/ns/>
- แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13. สืบค้น 10 กุมภาพันธ์ 2566,
เข้าถึงได้จาก <https://www.nesdc.go.th/main.php?filename=plan13>
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะ
ฉุกเฉินทางสาธารณสุข สืบค้น 9 มีนาคม 2566, เข้าถึงได้จาก http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์และศูนย์ปฏิบัติการภาวะ
ฉุกเฉินทาง สาธารณสุข สืบค้น 9 มีนาคม 2566, เข้าถึงได้จาก http://www.ppho.go.th/webppho/dl_strat/F20170616075301.pdf
- แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านการจัดการภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์ สืบค้น 15 มีนาคม 2566, เข้าถึงได้
จาก <http://www.rajavithi.go.th/rj/5thTE/wpcontent/uploads/sites/25/2018/07/1.EOC-National-forum>
- แผนกลยุทธ์สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) สืบค้น 15 มีนาคม 2566,
เข้าถึงได้ https://www.niems.go.th/1/upload/migrate/file/256206251325543945_1015dxGgteyAeCQl.pdf
- การจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ระบบบัญชาการเหตุการณ์ สืบค้น 15 มีนาคม 2566,
เข้าถึงได้จาก http://odpc8.ddc.moph.go.th/upload_epi_article/JnXhV5k8trjFc2zP7wHp.pdf
- ระบบควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สืบค้น 15 มีนาคม 2566,
เข้าถึงได้จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/thp2017/ThailandHealthProfile15.pdf>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2561. **ยุทธศาสตร์ชาติ**. สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_PlanOct2018.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2565. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 – 2570)** สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_Final.pdf
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2566. (ร่าง) **แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2566 – 2580)(ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)** สืบค้น 20 กุมภาพันธ์ 2566, จาก http://n-scr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2022/12/NS_file-23NS-261265.pdf

ภาคผนวก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามการให้น้ำหนักคะแนน

ตอนที่ 1 การกำหนดน้ำหนักคะแนนของการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายในด้วย McKinsey 7'S Framework

ขอให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามโปรดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละหัวข้อทั้ง 7 หัวข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 100 คะแนน

ประเด็นการวิเคราะห์	ค่าน้ำหนักคะแนน
1. Structure	
2. Strategy	
3. System	
4. Style	
5. Staff	
6. Skills	
7. Shared values	
รวมคะแนนทั้งหมด	100

ตอนที่ 2 การกำหนดน้ำหนักคะแนนของการวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมภายนอกด้วย PESTEL

ขอให้ท่านผู้ตอบแบบสอบถามโปรดให้ค่าน้ำหนักคะแนนในแต่ละหัวข้อทั้ง 6 หัวข้อ รวมคะแนนทั้งหมด 100 คะแนน

ประเด็นการวิเคราะห์	ค่าน้ำหนักคะแนน
P : (Political)	
E : (Economic)	
S : (Socail)	

ประเด็นการวิเคราะห์	ค่าน้ำหนักคะแนน
T : (Technology)	
E : (Environmental)	
L : Legal)	
รวมคะแนนทั้งหมด	100

ตอนที่ 3 การกำหนดค่าระดับคะแนนผลลัพธ์ที่ได้จากการทำ SWOT Analysis ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน
ดำเนินงานของสถาบันบำราศนราดูรและแผนปฏิบัติการตอบโต้โรคอุบัติใหม่ สถาบันบำราศ
นราดูร ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566 – 2570)

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย / ลงในช่องค่าระดับคะแนนในแต่ละหัวข้อ โดยให้เป็นลำดับ
คะแนน ดังนี้

“5” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มากที่สุด

“4” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ มาก

“3” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ ปานกลาง

“2” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ น้อย

“1” คะแนน หมายถึง ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสำนักงานฯ ที่สุด

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
S-O	เพิ่มผลผลิตงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรมในการดูแล ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ					
S-O	ขยายขอบเขตงานวิจัย หรือนวัตกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยโรค ติดเชื้อ โรคติดต่อที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลรักษา					
S-O	เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการสร้างนวัตกรรมและผลงานวิจัย					
S-O	จัดหาแหล่งเงินทุนสนับสนุนเพิ่มเติม ในการสร้างผลงานวิจัยและ ผลงานวิชาการ					

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
S-O	เพิ่มความเชี่ยวชาญ อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย ขยายขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการ และเพิ่มหอผู้ป่วยแยกโรคในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ					
S-O	เพิ่มการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ					
S-O	เพิ่มการนำนวัตกรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรคติดต่อที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ					
S-O	เพิ่มขีดความสามารถของห้องปฏิบัติการของสถาบันบำราศนราดูร					
S-O	เพิ่มช่องทางโดยใช้เทคโนโลยีในการถ่ายทอดองค์ความรู้ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ					
S-O	เพิ่มศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มสถานที่รองรับผู้ป่วยกักกัน					
S-O	เพิ่มการใช้เทคโนโลยี AI มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยกักกัน					
S-O	เพิ่มเครือข่ายและศักยภาพของห้องปฏิบัติการ และหอผู้ป่วยเพื่อกักกันโรคอย่างปลอดภัย					
W-O	พัฒนาบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำให้มีสมรรถนะสูงและเพียงพอ					
W-O	พัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลให้มีสมรรถนะที่รองรับการปฏิบัติงาน					
W-O	สร้างนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น					
W-O	ประสานความร่วมมือเครือข่ายเพื่อสร้างผลงานวิจัยและการดูแลผู้ป่วย					
W-O	พัฒนาการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกสถาบันโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เพื่อการดูแลและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลงานวิจัย/วิชาการ					
S-T	พัฒนาบุคลากร โดยให้มีการศึกษาดูงาน ณ ประเทศคู่แข่ง					

หัวข้อ	ประเด็น	ค่าระดับคะแนน				
		1	2	3	4	5
S-T	เพิ่มผลงานวิจัย นวัตกรรม					
S-T	เพิ่มการทำตลาด ผ่านสื่อที่มีความหลากหลาย ทั้งภายในและต่างประเทศ					
S-T	ลดการสนับสนุนบุคลากรไปปฏิบัติงานที่อื่นในสถานการณ์ระบาดของโรคอุบัติใหม่ อุตุนิซ้า					
S-T	ใช้เครื่องมือที่ทันสมัยมาทดแทน					
S-T	ปรับปรุงให้มีเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เป็นระบบอัตโนมัติ เพื่อทดแทนอัตรากำลังคนที่มีจำกัด					
S-T	พัฒนาบุคลากร โดยให้มีการศึกษาดูงาน ณ ประเทศคู่แข่ง					
S-T	ใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาทดแทน					
S-T	เพิ่มเทคโนโลยีขั้นสูงเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยกักกัน					
W-T	ผลิตผลงานมีจำนวนน้อยแต่มี impact					
W-T	สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคที่ขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ รพ.เฉพาะทางโรคหัวใจหลอดเลือด เครือข่ายมหาวิทยาลัย					
W-T	สร้างบุคลากรที่มีสมรรถนะสูงในบางสาขา					
W-T	สร้างอาคารสถานที่ที่มีมาตรฐานในการรองรับการดูแลผู้ป่วยอุบัติใหม่/อุบัติซ้า					
W-T	พัฒนาการสื่อสารเป้าหมายที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน					
W-T	ประสานความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาอื่นๆ หรือจ้างเอกชนจัดทำหลักสูตรออนไลน์					
W-T	ถ่ายโอนการดูแลให้ทีมดูแลจากภายนอก					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นายนิยม ไกรปุย
วัน เดือน ปีเกิด	20 เมษายน 2512
สถานที่เกิด	บุรีรัมย์
ประวัติการศึกษา	- ระดับอนุปริญญา วิทยาศาสตร์การแพทย์(รังสีเทคนิค) ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2532 - ระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต(เอกสุขศึกษา) วท.บ มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย ปีพ.ศ. 2535 - ระดับปริญญาโท สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต (ในกระบวนการยุติธรรม) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2544 - ระดับปริญญาเอก ดุษฎีบัณฑิตนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปี พ.ศ. 2563
สถานที่ทำงาน	สถาบันบำราศนราดรุร กรมควบคุมโรค
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดรุร สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ประวัติตำแหน่งการทำงาน	- เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ โรงพยาบาลพระยีน และโรงพยาบาลเป็อยน้อย จังหวัดขอนแก่น - นักสังคมสงเคราะห์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่9 จังหวัดนครราชสีมา - นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันราชประชาสมาสัย และสถาบันบำราศนราดรุร
ผลงานทางวิชาการ	-เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยแบบแผนความคิดโรคเรื้อนของประชาชนในหมู่บ้านชาติพันธุ์ส่วย และโครงการวิจัยการพัฒนาหมู่บ้านอย่างมีส่วนร่วมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อนของหมู่บ้านชาติพันธุ์ส่วย:กรณีศึกษาบ้านหมื่นศรีใหญ่ อ.สำโรงทาบ จ.สุรินทร์ -เป็นผู้วิจัยร่วมในโครงการ ศึกษาประสิทธิภาพของยา Rifampicin 600 mgในการป้องกันการเกิดโรคเรื้อน ในกลุ่มผู้สัมผัส (Chemoprophylaxis) สถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งเป็นงานวิจัยที่ได้รับงบประมาณจาก กรมควบคุมโรค ในระยะเวลา 5ปี -เป็นผู้วิจัยร่วมในโครงการวิจัยสำรวจสภาพความพิการ ปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม จังหวัดชัยภูมิ -เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อนโดยชุมชนภายหลังการ เปลี่ยนนิคมชุมชนปกติ กรณีศึกษานิคมโรคเรื้อนปราสาท ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ -เป็นหัวหน้า โครงการ พัฒนารูปแบบสื่อสารความเสี่ยงโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาตามแนวชายแดน กรณีศึกษา ตลาดช่องจอม จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่งปัจจุบัน	- นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่รองผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดรุร สังกัดกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข