



แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

The National Strategic Action Plan for Hospital-Associated
Infection Prevention and Control 2023 - 2027 Thailand





กรมควบคุมโรค
DEPARTMENT OF DISEASE CONTROL

BAMRASNARADURA INFECTIOUS DISEASES INSTITUTE

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

The National Strategic Action Plan for Hospital-Associated
Infection Prevention and Control 2023 - 2027 Thailand





แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ต่านชัยวิจิตร

ดร.นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์

นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ

นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

และรักษาการนักวิชาการสาธารณสุขผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

กองบรรณาธิการ

นพ.กิตติพงษ์ สัตยชาติวิรุฬห์

นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

นพ.วิศิษฐ์ มูลศาสตร์

พญ.ลัดดาธิตา เจริญพงษ์

นพ.ชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ

สถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูร

ผู้ช่วยบรรณาธิการ

นางสาววิมลนดา คงเดชศักดิ์ดา

นายชุมแพ สมบูรณ์

สถาบันบำราศนราดูร

สถาบันบำราศนราดูร

วิทยากรกระบวนการ

รศ.ดร.ดำรงค์ วัฒนา

ดร.พรมณี ชำเลิศ

ศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บริษัท ก่อเกิดผล จำกัด

ISBN : 978-616-11-4974-1

จัดทำโดย :

กลุ่มแผนปฏิบัติการชาติ การป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

📍 สถาบันบำราศนราดูร อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 6

เลขที่ 38 ซอยติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

☎ โทรศัพท 02 590 3443 หรือ 02 590 3652

✉ E-mail: bamras.ic@gmail.com

พิมพ์ที่

สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์

พิมพ์ครั้งที่ 1: ตุลาคม 2565 จำนวน 1,000 เล่ม





“
ประชาชนปลอดภัย
ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกัน
และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
”



คำนำ

การเตรียมความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์โรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล รวมถึง โรคติดต่อ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศและต่างประเทศ จะเห็นได้จากบทเรียนการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้งานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการป้องกันและควบคุมโรคไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง

การจัดทำ “แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)” ซึ่งเป็นระยะที่ 2 ระยะเสริมสร้างความเข้มแข็ง ได้ให้ความสำคัญต่อความสอดคล้องในมิติของยุทธศาสตร์ของประเทศในระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ส่งผลกระทบต่องานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อรองรับแนวโน้มสถานการณ์สำคัญที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต รวมทั้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานจัดทำแผนปฏิบัติงาน และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายเพื่อประชาชนสุขภาพดี และเจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และกรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร จึงได้จัดทำเอกสารแผนปฏิบัติการฯ ฉบับนี้ เพื่อกำหนดกรอบ มาตรการ และทิศทางในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน โดยอิงจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่ได้จากการทบทวนวิเคราะห์ ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็น จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงได้ระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย “ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล” ต่อไป

คณะทำงาน
สิงหาคม 2565



CONTENTS

สารบัญ

บทที่ 1	บทนำ	13
	• ที่มาและความสำคัญ	14
	• วัตถุประสงค์	15
บทที่ 2	การศึกษาทบทวนวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน	17
	• สารระสำคัญที่มุ่งเน้นของแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	18
บทที่ 3	ขั้นตอนการดำเนินงาน	35
	• ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	36
บทที่ 4	แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)	39
	• วิสัยทัศน์	40
	• พันธกิจ	40
	• ค่านิยมหลัก	41
	• ประเด็นยุทธศาสตร์/แนวทางในการพัฒนา	41



CONTENTS

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 5

การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ

49

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง 51
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพ และให้สังคมตระหนักรู้ 58
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อ 65

ภาคผนวก

79

- ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานคณะทำงาน ด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570) 80
- ภาคผนวก ข รายชื่อผู้เข้าร่วมจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ 83
- ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณาต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ 87
- ภาคผนวก ง หลักการในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ 95
- ภาคผนวก จ การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 112

สารบัญญรูปภาพ

- | | | |
|--------------------|--|----|
| รูปภาพที่ 1 | ขั้นตอนตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ | 19 |
| รูปภาพที่ 2 | ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 30 |
| รูปภาพที่ 3 | ตัวแบบการจัดทำยุทธศาสตร์ ABC | 32 |
| รูปภาพที่ 4 | ผลการใช้เครื่องมือ POSE และ BOSS
ดำเนินการสร้างกลยุทธ์ และความริเริ่ม | 33 |
| รูปภาพที่ 5 | ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์หลังจากการทำหายของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล | 34 |
| รูปภาพที่ 6 | กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน | 37 |
| รูปภาพที่ 7 | แผนที่ยุทธศาสตร์ของแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) | 70 |



สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สารบัญญรูปภาพ (ต่อ)

รูปภาพที่ 8	คำถามข้อที่ 1 ในการจัดทำยุทธศาสตร์	96
รูปภาพที่ 9	คำถามข้อที่ 2 ในการจัดทำยุทธศาสตร์	97
รูปภาพที่ 10	คำถามข้อที่ 3 ในการจัดทำยุทธศาสตร์	98
รูปภาพที่ 11	ความสัมพันธ์ของคำตอบตามคำถามข้อที่ 1 - 3 ในการจัดทำยุทธศาสตร์	99
รูปภาพที่ 12	คำถามข้อที่ 4 ในการจัดทำยุทธศาสตร์	100
รูปภาพที่ 13	กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 10 ขั้นตอน	101





บทที่ 1

บทนำ



VISION



PERFORMANCE



DEVELOPMENT



EXPERIENCE



บทที่

1

บทนำ



ที่มาและความสำคัญ

โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญที่พบทุกโรงพยาบาลทั่วโลกและเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ โรคติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญมาตั้งแต่สมัยโบราณ แต่ไม่ได้รับการแก้ไขจนกระทั่ง 30 ปีก่อน ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศแรกที่มีการบริหารจัดการควบคุมโรคอย่างจริงจังและเป็นประเทศที่มีประสบการณ์ในการควบคุมโรคติดเชื้อมากที่สุดในปัจจุบัน ผลจากการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้ถึง 1 ใน 3 และสามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึงปีละนับหมื่นล้านบาท สำหรับประเทศไทยได้ให้ความสำคัญเป็นอย่างมากต่อการวางระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เชื้อดื้อยา รวมถึงโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำที่อาจเกิดขึ้น พบว่า จากป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลสามารถลดอัตราการติดเชื้อ เหลือเพียงร้อยละ 4.2 ในปี พ.ศ. 2561 จากร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ. 2531

สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ารากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศเกิดจากความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน จากสถานการณ์ที่ผ่านมาทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อดื้อยา หรือแม้กระทั่งการพบการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติในหลาย ๆ ด้าน เช่น การสูญเสีย ทางด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและในโรงพยาบาล (infection prevention and control: IPC) จึงเป็นมาตรการสำคัญอย่างยิ่งที่ต้องนำมาปฏิบัติอย่างเข้มงวดและสม่ำเสมอในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ เพื่อลดอัตราการติดเชื้อลดการสูญเสียร้ายแรงต่าง ๆ อีกทั้ง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลที่สำคัญตามข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลที่ทุกโรงพยาบาลดำเนินการ ดังนั้นการพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถให้หน่วยบริการสุขภาพมีทีมวินิจัยการดูแลรักษา ป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายโรคติดเชื้อ ให้มีศักยภาพและความเชี่ยวชาญ สามารถดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ตามมาตรฐานสากล ตลอดจนสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการป้องกันและควบคุมโรค เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการเสียชีวิต จากการป่วยด้วยโรคติดต่อ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงความปลอดภัยของบุคลากร

กรมควบคุมโรค โดยสถาบันบิราศนราดรุ ในฐานะหน่วยงาน Focal point ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ภายใต้คณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ จึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งเป็นระยะที่ 2 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยมีกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ได้แก่ 1) การศึกษาทบทวน ข้อมูลพื้นฐานความต้องการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลของประเทศ 2) ประชุมระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภายในและภายนอก



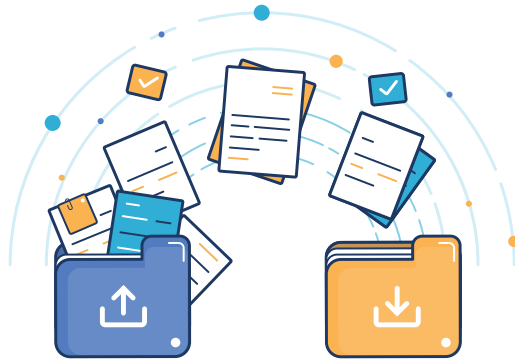
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อยก (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ 3) พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาแผนปฏิบัติการฯ จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้เชี่ยวชาญจากภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข และ 4) นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะผู้บริหาร กรมควบคุมโรค ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากการทำงานที่กล่าวมาข้างต้น จะทำให้ได้แผนปฏิบัติการฯ ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นกรอบ ทิศทาง มาตรการในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืน มีประสิทธิภาพ รองรับสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพอันจะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดภายในปี 2570



บทที่ 2



การศึกษากบทวน วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน



STRATEGIC FRAMEWORK

INSIDE OUT

OUTSIDE IN

SWOT ANALYSIS





บทที่

2

การศึกษาบทบาทของวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน



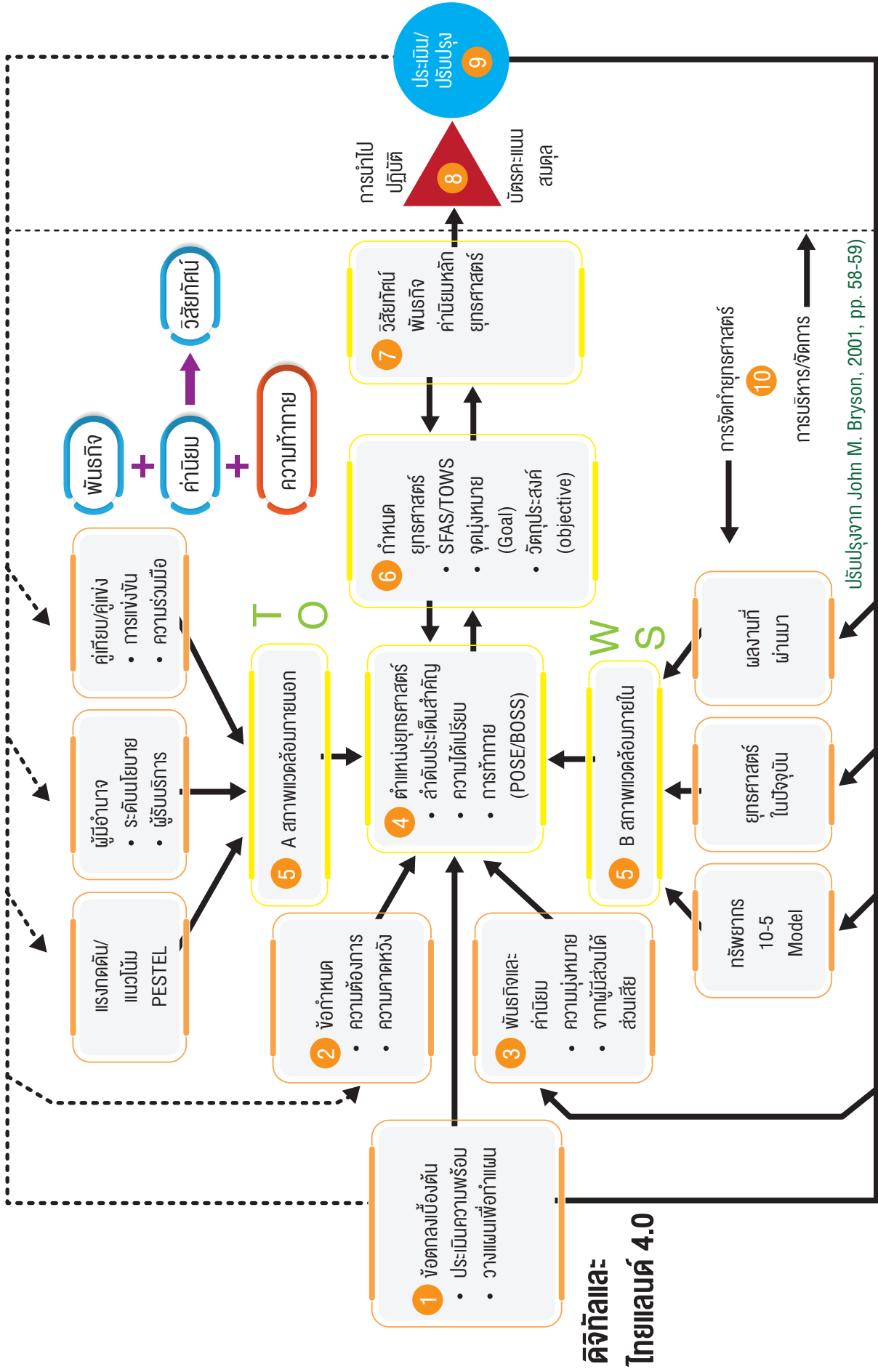
1. สำคัญที่มุ่งเน้นของแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

การจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) อาศัยกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์อยู่บนพื้นฐานของกรอบการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Framework) กรอบยุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน แผนปฏิรูปประเทศด้านต่าง ๆ ซึ่งสรุปเป็นแผนงานสำคัญ 23 แผนงาน นโยบายรัฐบาล Thailand 4.0 และ แผนดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม เป็นต้น มาใช้เป็นทิศทางเชิงยุทธศาสตร์ โดยมีกรอบในการจัดทำยุทธศาสตร์หรือแนวทางการพัฒนา ดังนี้



1.1 แนวทางการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Approach)

เพื่อให้ได้องค์ประกอบของยุทธศาสตร์ ตามกรอบเชิงยุทธศาสตร์ข้างต้น อาศัยการทบทวนและการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ที่เป็นระบบซึ่งมีขั้นตอนตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ ดังแสดงตามรูปภาพต่อไปนี้



ขั้นตอนตามกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์



การดำเนินการตามขั้นตอนข้างต้น อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมและการประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย รวมทั้งจัดให้มีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ “เพื่อจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)” โดยได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยสองด้าน ได้แก่ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในแวดวงขององค์การที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นมุมมองจากในสู่ออก (Inside Out) และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ ซึ่งเป็นมุมมองจากนอกสู่ใน (Outside In) ซึ่งเป็นการทบทวนแผนแบบ 4.0 ด้วยนวัตกรรมที่อาศัยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ และช่วยสังเคราะห์เชิงยุทธศาสตร์ให้ได้องค์ประกอบเชิงยุทธศาสตร์ ดังมีรายละเอียดโดยย่อ ดังนี้



1.2 สถานการณ์ความจำเป็นในการจัดทำแนวทางการพัฒนา

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มุ่งเพื่อหาแนวทางการพัฒนาการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกระดับ จากรายงานข้อมูลอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล¹ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาลต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น และถ้าหากผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจำนวนมาก เกิดผลกระทบต่อมูลค่าทางเศรษฐกิจมากมายมหาศาล ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น การสิ้นเปลืองทรัพยากรต่าง ๆ การจัดการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลจึงจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลหน่วยงาน และบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยกำหนดยุทธศาสตร์แนวทางการพัฒนา แผนปฏิบัติการ ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การควบคุมและป้องกันก่อนเหตุการณ์จะเกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย ลดการใช้ทรัพยากร งบประมาณต่าง ๆ และลดผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม



1.3 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม

การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์การเพื่อทราบถึงสภาพขององค์การตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน และการคาดการณ์ในอนาคต ทั้งสถานการณ์ภายในองค์การที่เป็นจุดแข็ง และจุดอ่อน และสถานการณ์ภายนอกองค์การที่เป็นโอกาส และภัยคุกคามของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้เทคนิควิธีวิเคราะห์ SWOT (SWOT Analysis)

1.3.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Analysis)

การวิเคราะห์องค์การ เพื่อค้นหาสมรรถนะและศักยภาพขององค์การ เป็นการระบุจุดแข็ง (Strengths) และจุดอ่อน (Weaknesses) ของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายในตามหลักการ 7-S Model ของ McKinsey, VRIO (Value, Rareness, Imitation, Organization) และอาศัยข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ แผนต่าง ๆ รายงานผลการประเมินองค์การ เป็นต้น ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการวิเคราะห์ได้ดังนี้

¹อะเคื่อ อุณหเลขกะ. (2554). หลักและแนวปฏิบัติการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. เชียงใหม่: มิ่งเมืองนวัตน์; แผนงานพัฒนาและวิจัยการป้องกันการติดเชื้อฯ และภานุมาศ และคณะ รายงานข้อมูลอัตราชุกของการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2553 จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 1,023 แห่ง โดยพบการติดเชื้อในโรงพยาบาล 268,628 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.98 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ พบว่าเป็นการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ 87,751 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อมีค่าต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้นประมาณ 3.24 ล้านวัน มีผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพเสียชีวิต 38,481 ราย



• Structure

โครงสร้าง

งานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีโครงสร้างการทำงาน หรือโครงสร้างการจัดองค์การในระดับต่าง ๆ เหมาะสมดีหรือไม่

• Strategy

กลยุทธ์

งานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีการกำหนดกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ที่ได้กำหนดทิศทางการปฏิบัติงานไว้หรือไม่

• System

ระบบ

ระบบการทำงานของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นอย่างไร มีจุดอ่อนหรือจุดแข็งอะไรบ้าง

• Skill

ความชำนาญ

บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความเชี่ยวชาญ หรือชำนาญมากน้อยเพียงใด มีทักษะในการปฏิบัติงานเป็นที่ยอมรับหรือไม่

• Staff

บุคลากร

บุคลากรด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความพร้อมมากน้อยเพียงใด และมีจำนวนเพียงพอหรือไม่

• Style

รูปแบบ

รูปแบบการบริหารจัดการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับและมีประสิทธิภาพหรือไม่

• Shared Value

ค่านิยมร่วม

บุคลากรและองค์กรมีค่านิยมร่วมหรือไม่ อะไรบ้างที่ทำให้องค์กรเข้มแข็งหรืออ่อนแอ

1.3.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment Analysis)

การวิเคราะห์องค์การสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ในการระบุสถานการณ์ที่เป็นโอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) ของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยอาศัยกรอบการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกตามหลักการ PESTEL Model ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการวิเคราะห์ที่ได้ดังนี้



Politics

เป็นการวิเคราะห์สภาพทางการเมือง รวมทั้งกฎหมายและนโยบายทางการเมืองที่มีผลกระทบต่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



Economics

เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์และแนวโน้มทางเศรษฐกิจที่มีผลต่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



Social

เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์และกระแสสังคมที่มีต่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



Technology

เป็นการวิเคราะห์แนวโน้มของการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



Environment

เป็นการวิเคราะห์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่มีผลต่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



L-Legal

เป็นการวิเคราะห์กฎระเบียบ กฎหมายต่าง ๆ ที่มีผลต่องานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



1.4 ผลการวิเคราะห์ SWOT

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทั้งที่เป็นจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ในทุก ๆ ประเด็น นำมาให้น้ำหนักความสำคัญว่าประเด็นใดมีความสำคัญมากที่สุดตามลำดับ โดยให้ผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งผลการประเมินได้ดังนี้

1.4.1 ประเด็นจุดแข็ง

ประเด็นจุดแข็ง 10 ประเด็นแรกที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่	ประเด็นจุดแข็ง
1.	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2564) และมีการขับเคลื่อนแผนทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทั้งในช่วงต้นแผน (พ.ศ. 2562) ช่วงกลางแผน (พ.ศ. 2562 - 2563) และช่วงปลายแผน (พ.ศ. 2563 - 2564)
2.	ผู้บริหารด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
3.	ทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรในตำแหน่งงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) ที่มีความเชี่ยวชาญ
4.	การสาธารณสุขในประเทศไทยมีการประเมิน HA, AHA, JCI อย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการพัฒนาการงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลดีขึ้นและได้รับการสนับสนุนมากขึ้น กระตุ้นให้โรงพยาบาลตื่นตัว และให้ความสำคัญต่อการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
5.	ประเทศไทยมีบุคลากรแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ มีความรู้ที่ถูกต้องทันสมัย
6.	สถาบันบาราศนราดรุมีการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชนเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ โครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นขั้นพื้นฐานสำหรับแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และนักเทคนิคการแพทย์ โครงการพัฒนาและปรับปรุงคู่มือปฏิบัติด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล และโครงการสัมมนาระดับชาติเรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เป็นต้น
7.	ประเทศไทยมีสถาบันบาราศนราดรุเป็นผู้นำในการทำ guideline เพื่อถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
8.	ประเทศไทยมีเครือข่าย หน่วยงาน สมาคม ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เข้มแข็ง



ลำดับที่

ประเด็นจุดแข็ง

9. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องยาวนาน มีความตั้งใจ อดทน เห็นความสำคัญของงาน มีความมุ่งมั่น และกระตือรือร้นในการทำงาน

10. ในปี พ.ศ. 2563 คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (มีคณะทำงาน 4 คณะ) ได้มีการขับเคลื่อนตามแนวทางการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตามแนวทางองค์การอนามัยโลก ตอบสนองแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2564) ที่สามารถเชื่อมโยงสู่แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ได้เป็นอย่างดี

1.4.2 ประเด็นจุดอ่อน

ประเด็นจุดอ่อน 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่

ประเด็นจุดอ่อน

1. ประเทศไทยขาดหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ขาดความต่อเนื่องและมีความอิสระ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ควรมีหน่วยงานกลางระดับประเทศ ในการรับผิดชอบโดยตรง (และอาจให้มีเครือข่ายระดับภูมิภาค)

2. พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นบุคลากรสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ แม้จะมีในทุกโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร บางแห่งมีน้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีจำนวนมาก

3. ระบบแรงจูงใจ (motivation, incentive) ของบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยังมีน้อยขาด career path ที่ชัดเจน ระบบการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ยังไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งควรจัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่การปฏิบัติงาน IPC และสวัสดิการเมื่อเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น วัณโรค, โรคโควิด-19

4. ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยมีข้อมูลเป็นจำนวนมาก แต่ยังคงขาดความเป็นเอกภาพด้านข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ ขาดการบูรณาการข้อมูล เพื่อกรองข่าวสารระดับประเทศ และไม่มีมีการสื่อสารข้อมูลที่ตีต่อประชาชน ทำให้เกิดความสับสนด้านข้อมูลได้

5. เครือข่ายในการรองรับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

6. แผนพัฒนาบุคลากรด้าน IPC ยังไม่มีความชัดเจนเพียงพอในการพัฒนาบุคลากร ได้แก่ 1) ไม่ทราบจำนวน ICN/ID doctor ในแต่ละโรงพยาบาล 2) ไม่ทราบจำนวนที่ควรมี 3) ไม่ได้วางแผนให้คณะพยาบาล/แพทย์แต่ละแห่ง ในการผลิต (ต่างคนต่างผลิต) 4) ไม่ได้ติดตาม retention rate และปัญหาหลักของการลาออก

7. ระบบการสื่อสาร และการรายงานข้อมูลโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง (การติดเชื้อในโรงพยาบาล) ในระบบฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IPC and AMR Surveillance) ไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน

ลำดับที่

ประเด็นจุดอ่อน

8. บุคลากร ICN แต่ละ รพ. มีปริมาณน้อย แต่มีภาระงานจำนวนมากต้องดูแลทั้งด้านผู้ป่วย บุคลากรและสิ่งแวดล้อม ทั้งใน รพ. และในชุมชน และจะเห็นได้จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาล ICN มีการกิจเพิ่มขึ้นอย่างมาก ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและจัดลำดับภารกิจในการส่งรายงานเข้าระบบ IPC & AMR Surveillance ไว้ลำดับท้าย ๆ
9. การดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อย เนื่องด้วยมีการให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหามากกว่าการป้องกัน
10. บุคลากรบางส่วนยังขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ รวมทั้งการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ

1.4.3 ประเด็นโอกาส

ประเด็นโอกาส 8 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่

ประเด็นโอกาส

1. การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้สังคมให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น มีการสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือ และเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทำหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อให้เหมาะสมกับงานมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขอนามัยดีขึ้น
2. การสนับสนุนนโยบายระดับโลก โดยผลการประเมินสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (ในเล่มแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ) มีประเด็นที่มีผลประเมินเป็นสีเหลือง (มีสมรรถนะปานกลาง) เช่น P3.4 การควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม P3.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา D1.3 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ณ จุดให้บริการ D3.2 เครือข่ายรายงานโรค ในการทำแผนจะนำผลประเมิน ณ ปี 2564 หรือ 2565 มาใช้ด้วย
3. มาตรฐานการประเมิน HA เป็นโอกาสสำคัญให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาให้ถึงเกณฑ์ HA เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้รับความสนใจและทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยส่งเสริมและช่วยในการทำงานได้มากขึ้น ทั้งระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการสื่อสารข้อมูล เช่น Artificial intelligence (AI), Robot, social media เป็นต้น
5. สถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้อุปกรณ์ด้าน IPC มีการใช้เพิ่มมากขึ้น เช่น ห้องแยกโรคความดันลบ
6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กร สภา/ชมรมวิชาชีพให้ความสำคัญและมีส่วนช่วยผลักดันงานด้าน IPC
7. รัฐบาลพยายามให้ข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคที่ถูกต้อง ทันสมัย แก่ประชาชน ผ่านสื่อและช่องทางที่หลากหลาย
8. บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องการการพัฒนาและการสนับสนุน

1.4.4 ประเด็นภัยคุกคาม

ประเด็นภัยคุกคาม 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่	ประเด็นภัยคุกคาม
1.	การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้สังคมให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น มีการสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือ และเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทำหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อให้เหมาะสมกับงานมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรครวมถึงประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขอนามัยดีขึ้น
2.	การสนับสนุนนโยบายระดับโลก โดยผลการประเมินสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศของประเทศไทย (ในเล่มแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรคฯ) มีประเด็นที่มีผลประเมินเป็นสีเหลือง (มีสมรรถนะปานกลาง) เช่น P3.4 การควบคุมกำกับการใช้ยาด้านจุลชีพอย่างเหมาะสม P3.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา D1.3 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ณ จุดให้บริการ D3.2 เครื่องช่วยรายงานโรค ในการทำแผนจะนำผลประเมิน ณ ปี 2564 หรือ 2565 มาใช้ด้วย
3.	มาตรฐานการประเมิน HA เป็นโอกาสสำคัญให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาให้ถึงเกณฑ์ HA เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้รับความสนใจและทำงานได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4.	ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีช่วยส่งเสริมและช่วยในการทำงานได้มากขึ้น ทั้งระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมถึงการสื่อสารข้อมูล เช่น AI, Robot, social media เป็นต้น
5.	สถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้อุปกรณ์ด้าน IPC มีการเพิ่มมากขึ้น (Negative pressure, and etc)
6.	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ องค์กร สภา/ชมรมวิชาชีพให้ความสำคัญและมีส่วนช่วยผลักดันงานด้าน IPC
7.	รัฐบาลพยายามให้ข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคที่ถูกต้อง ทันสมัย แก่ประชาชน ผ่านสื่อและช่องทางที่หลากหลาย
8.	บุคลากรสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องการการพัฒนาและการสนับสนุน

1.4.4 ประเด็นภัยคุกคาม

ประเด็นภัยคุกคาม 10 ประเด็นที่มีน้ำหนักคะแนนสูงสุด โดยเรียงตามลำดับคะแนน ดังนี้

ลำดับที่	ประเด็นภัยคุกคาม
1.	ความไม่ชัดเจนในระดับนโยบาย ซึ่งยังไม่ให้ความสำคัญกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากเท่าที่ควร ผลผลิตของการดำเนินงานด้านนี้แฝงอยู่ในทุก ๆ การรักษาในโรงพยาบาลจึงยังไม่ได้รับความสำคัญ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมักถูกแฝงอยู่ในงบประจำ
2.	ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาระดับชาติเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ บุคลากรและสถานบริการโดยตรง
3.	สังคมและประชาชน รวมทั้งบุคลากรด้าน IPC มีการรับรู้และให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างน้อย มีวัฒนธรรมความเคยชินในการรักษามากกว่าการป้องกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยาก

ลำดับที่	ประเด็นภัยคุกคาม
3.	สังคมและประชาชน รวมทั้งบุคลากรด้าน IPC มีการรับรู้และให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างน้อย มีวัฒนธรรมความเคยชินในการรักษามากกว่าการป้องกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยาก
4.	นโยบายระดับชาติและระบบการศึกษาของประเทศไทยไม่มีความชัดเจนในการส่งเสริมหรือสร้างองค์ความรู้ที่ใช้ในสถานการณ์จริงต่อนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เมื่อพบเหตุการณ์จริงจึงปฏิบัติงานได้ไม่ดีเท่าที่ควร
5.	การเปลี่ยนรัฐมนตรี เป็นเรื่องที่เราไม่สามารถควบคุมได้ แต่ต้องทำยุทธศาสตร์ ให้มีนโยบายในการดำเนินตามยุทธศาสตร์ที่กำหนด จึงต้องมีแผนและยุทธศาสตร์ที่เข้มแข็ง
6.	ระบบการเมืองในประเทศไทยมีนโยบายไม่ต่อเนื่อง ที่จะผลักดันมาตรการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เป็นอุปสรรคสำคัญในการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลไม่ก่อให้เกิดผลระยะยาว
7.	ผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนบ่อย ทำให้การดำเนินงานตามนโยบายต่าง ๆ หยุดชะงักไม่ต่อเนื่อง
8.	การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีผลกระทบต่อการทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะต้องทำงานหนักขึ้น
9.	สื่อสังคมช่วยกระจายข่าวที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่ชุมชนและสังคม ยังขาดความระมัดระวัง
10.	ประเทศไทยขาดการสนับสนุนทุนด้านนวัตกรรมให้นักวิจัยไทย เพื่อผลิตนวัตกรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



1.5 ผลการวิเคราะห์ตามหลักการ 7-S model ของ McKinsey

ปัจจัยของ 7-S Model	จุดแข็ง	จุดด้อย	แนวทางปรับปรุงแก้ไข
1. Strategy (กลยุทธ์)	มีแผนปฏิบัติการที่ดีในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	เครือข่ายในการรองรับการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติให้ครอบคลุมทั้งประเทศ ยังขาดความเข้มแข็ง	กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการเฝ้าระวัง และตรวจติดตาม
2. Structure (โครงสร้าง)	มีคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบเรื่อง IPC ระดับกรม/กอง มีเพียงหน่วยงานที่อยู่ภายใต้โรงพยาบาลรับผิดชอบงาน IPC ระดับประเทศ ขาดมุมมองด้านที่เชื่อมโยงด้านบริการ วิชาการ และกำลังคน 	ผลักดันให้มีโครงสร้างที่รับผิดชอบกำกับดูแล ขับเคลื่อนและติดตาม ประเมินผลของแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ

ปัจจัยของ 7-S Model	จุดแข็ง	จุดด้อย	แนวทางปรับปรุงแก้ไข
3. System (ระบบ)	มีเครือข่ายระบบฐานข้อมูล การเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ	<ul style="list-style-type: none"> โรงพยาบาลที่เข้าร่วมระบบฐานข้อมูล ยังไม่ครอบคลุมทุกภาคส่วน ผู้บริหารโรงพยาบาลขาดการสนับสนุนและผลักดันต่อแนวทางการปฏิบัติตามหลัก IPC 	มีการผลักดันให้เป็นนโยบายระดับผู้บริหารให้มีประสิทธิภาพและครอบคลุมทุกภาคส่วน
4. Style (รูปแบบ)	ผู้บริหารบางแห่งให้ความสำคัญในการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	ขาดการวางนโยบายที่ชัดเจน และการเชื่อมโยง	กำหนดนโยบาย และมอบหมายผู้รับผิดชอบ
5. Staff (บุคลากร)	มีพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (ICN) ที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากร ICN ที่มีความรู้ความสามารถ มีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดความเชื่อมโยงอย่างเด่นชัดกับหน่วยงาน/เครือข่ายทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล 	การกำหนด Career Path ที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานได้แก่ ICN อย่างชัดเจน และเป็นรูปธรรม
6. Skill (ความชำนาญ)	บุคลากรมีความชำนาญ แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน	บุคลากรขาดความรู้ไปสู่การปฏิบัติ และองค์ความรู้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	เพิ่มศักยภาพให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกัน และควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
7. Shared Values (ค่านิยมร่วม)	มีค่านิยมในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่ดี	ขาดความเชื่อมโยงและไม่สอดคล้อง	กำหนดค่านิยมให้สอดคล้องกับ People Centered Approach



1.6 ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC)

ผลการวิเคราะห์ SWOT พบว่างานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล มีประเด็นความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC - Strategic Challenges) ที่มีลำดับความสำคัญสูง รวม 4 ด้าน ดังนี้

1.6.1 ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านจุดแข็ง

ลำดับที่	ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านจุดแข็ง
1.	คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2564) และมีการขับเคลื่อนแผนทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทั้งในช่วงต้นแผน (พ.ศ. 2562) ช่วงกลางแผน (พ.ศ. 2562 - 2563) และช่วงปลายแผน (พ.ศ. 2563 - 2564)
2.	ผู้บริหารด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
3.	ทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรในตำแหน่งงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) ที่มีความเชี่ยวชาญ

1.6.2 ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านจุดอ่อน

ลำดับที่	ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านจุดอ่อน
1.	ประเทศไทยขาดหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ต่อเนื่องและมีความอิสระ ในการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพ ควรมีหน่วยงานกลางระดับประเทศในการรับผิดชอบโดยตรง (และอาจมีเครือข่ายระดับภูมิภาค)
2.	พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) เป็นบุคลากรสำคัญในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ แม้จะมีในทุกโรงพยาบาลแต่ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร บางแห่งมีน้อยไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่มีจำนวนมาก
3.	ระบบแรงจูงใจ (motivation, incentive) ของบุคลากรที่ทำงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลยังมีน้อยขาด career path ที่ชัดเจน ระบบการรักษาบุคลากรให้คงอยู่ยังไม่ดีเท่าที่ควร รวมทั้งควรจัดสวัสดิการให้เจ้าหน้าที่การปฏิบัติงาน IPC และสวัสดิการเมื่อเจ้าหน้าที่ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน เช่น วัณโรค, โรคโควิด-19

1.6.3 ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านโอกาส

ลำดับที่	ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านโอกาส
1.	การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้สังคมให้ความสำคัญกับการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากขึ้น เช่น การสนับสนุนสถานที่ เครื่องมือ และเพิ่มอัตรากำลังบุคลากรทำหน้าที่ควบคุมโรคติดเชื้อให้เหมาะสมกับงานมากขึ้น มีการทำงานร่วมกันในหลายภาคส่วน เพื่อการควบคุมและป้องกันโรค รวมถึงประชาชนให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพอนามัยดีขึ้น
2.	การสนับสนุนนโยบายระดับโลก โดยผลการประเมินสมรรถนะตามกฎอนามัยระหว่างประเทศของประเทศไทย (ในเล่มแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านการป้องกันควบคุมโรค) มีประเด็นที่มีผลประเมินเป็นสีเหลือง (มีสมรรถนะปานกลาง) เช่น P3.4 การควบคุมกำกับการใช้ยาต้านจุลชีพอย่างเหมาะสม P3.2 การเฝ้าระวังการติดเชื้อที่เกิดจากจุลชีพดื้อยา D1.3 การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ณ จุดให้บริการ D3.2 เครือข่ายรายงานโรค ในการทำแผนจะนำผลประเมิน ณ ปี 2564 หรือ 2565 มาใช้ด้วย
3.	มาตรฐานการประเมิน HA เป็นโอกาสสำคัญให้ทุกโรงพยาบาลพัฒนาให้ถึงเกณฑ์ HA เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้ได้รับความสนใจและทำงานได้รวดเร็ว ปลอดภัย และมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.6.4 ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านภัยคุกคาม

ลำดับที่	ความท้าทายทางยุทธศาสตร์ (SC) ด้านภัยคุกคาม
1.	ความไม่ชัดเจนในระดับนโยบาย ยังไม่ให้ความสำคัญกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมากเท่าที่ควร ผลผลิตของการดำเนินงานด้านนี้แฝงอยู่ในทุก ๆ การรักษาในโรงพยาบาลจึงยังไม่ได้รับความสำคัญ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณน้อยมักถูกแฝงอยู่ในงบประจำ
2.	ปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นปัญหาระดับชาติเกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ บุคลากรและสถานบริการโดยตรง
3.	สังคมและประชาชน รวมทั้งบุคลากรด้าน IPC มีการรับรู้และให้ความสำคัญด้านการป้องกันและควบคุมโรคค่อนข้างน้อย มีวัฒนธรรมความเคยชินในการรักษามากกว่าการป้องกันการเปลี่ยนแปลงทัศนคตินี้ทำได้ยาก



1.7 การวิเคราะห์ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์

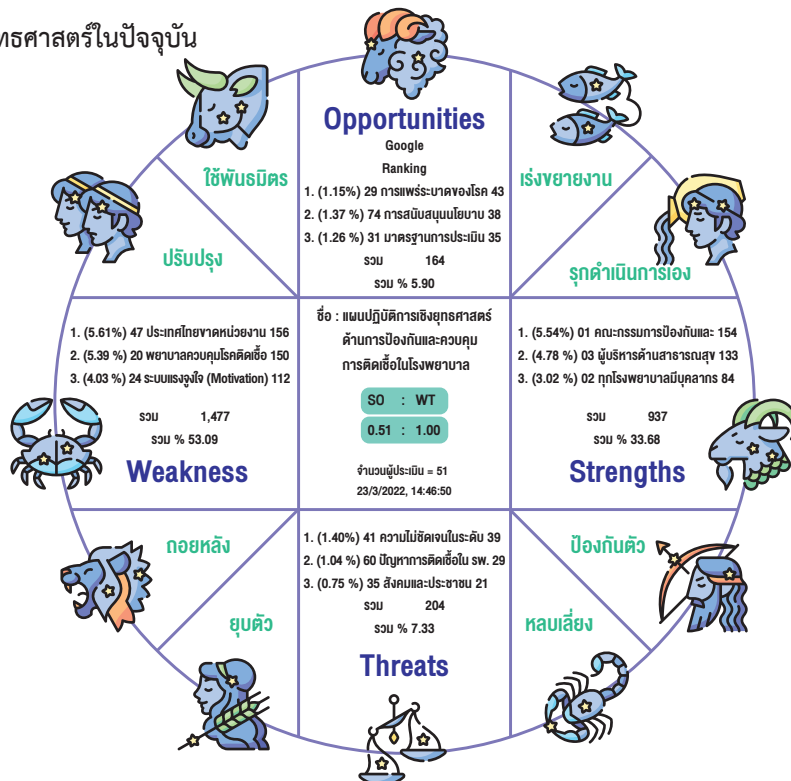
งานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ได้นำประเด็น SWOT ข้างต้นไปดำเนินการวิเคราะห์และประเมินในกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน โดยได้นำนักคะแนนในแต่ละประเด็น จากผลการวิเคราะห์ดังกล่าว สามารถนำมากำหนดตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ หรือ SP (Strategic Position) ของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

- ประเด็นจุดอ่อน มีน้ำหนักคะแนนรวมสูงสุด เป็นลำดับแรก จำนวน 1,477 คะแนน หรือร้อยละ 53.09 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นจุดแข็ง มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 2 จำนวน 937 คะแนน หรือร้อยละ 33.68 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นภัยคุกคาม มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 3 จำนวน 204 คะแนน หรือร้อยละ 7.33 ของคะแนนทั้งหมด
- ประเด็นภัยโอกาส มีน้ำหนักคะแนนรวมรองลงมาเป็นลำดับที่ 4 จำนวน 164 คะแนน หรือร้อยละ 5.90 ของคะแนนทั้งหมด

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลตกอยู่ในตำแหน่ง “ถอย” โดยมีสัดส่วน SO:WT = 0.51: 1.00 ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 2 เพื่อปรับตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ให้อยู่ในตำแหน่งที่ได้เปรียบในอนาคต อาศัย “ตัวแบบการจัดทำยุทธศาสตร์ ABC” ดังแสดงในรูปภาพที่ 3 จึงต้องกำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ด้วยการ “กำจัดจุดอ่อน” และการ “พลิกอุปสรรคเป็นโอกาส” หรือ “พลิกวิกฤต” ทำให้สามารถสร้างยุทธศาสตร์เชิงรุก และสร้างความได้เปรียบต่อไป

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ตำแหน่งยุทธศาสตร์ในปัจจุบัน



(ที่มา: ประเมินโดยผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน)

1.7.1 ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงสำรวจแบบกลุ่มเชิงลึก (Focus group) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน ได้นำผลการสำรวจทั้งสองประการไปใช้ในการวิเคราะห์ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ (SA - Strategic advantage) ของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยมีสัดส่วน SO:WT = 0.51 : 1.00 ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 2 ซึ่งจะได้ดำเนินการปรับปรุง และจัดการความท้าทายต่าง ๆ เพื่อยกระดับความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ต่อไป

1.7.2 กระบวนการวิเคราะห์สมรรถนะหลักเชิงยุทธศาสตร์

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน ได้นำผลการสำรวจทั้งสองประการไปใช้ในการระดมสมอง และพิจารณานำสมรรถนะหลัก หรือ CC (Core Competency) ของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยอาศัยตัวแบบจัดทำยุทธศาสตร์ VRIO (Value - Rareness - Imitation - Organization) ในการวิเคราะห์ทรัพยากรสำคัญของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ดังนี้

ประเด็น/ทรัพยากร	Value	Rareness	Imitation	Organization	Core Competency
คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อแห่งชาติ จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อระดับชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2564) และมีการขับเคลื่อนแผนทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด รวมทั้งมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ทั้งในช่วงต้นแผน (พ.ศ. 2562) ช่วงกลางแผน (พ.ศ. 2562 - 2563) และช่วงปลายแผน (พ.ศ. 2563 - 2564)	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	สมรรถนะหลัก
ผู้บริหารด้านสาธารณสุขในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	สมรรถนะหลัก
ทุกโรงพยาบาลมีบุคลากรในตำแหน่งงานพยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ (ICN) ที่มีความเชี่ยวชาญ	ใช่	ใช่	ใช่	ใช่	สมรรถนะหลัก

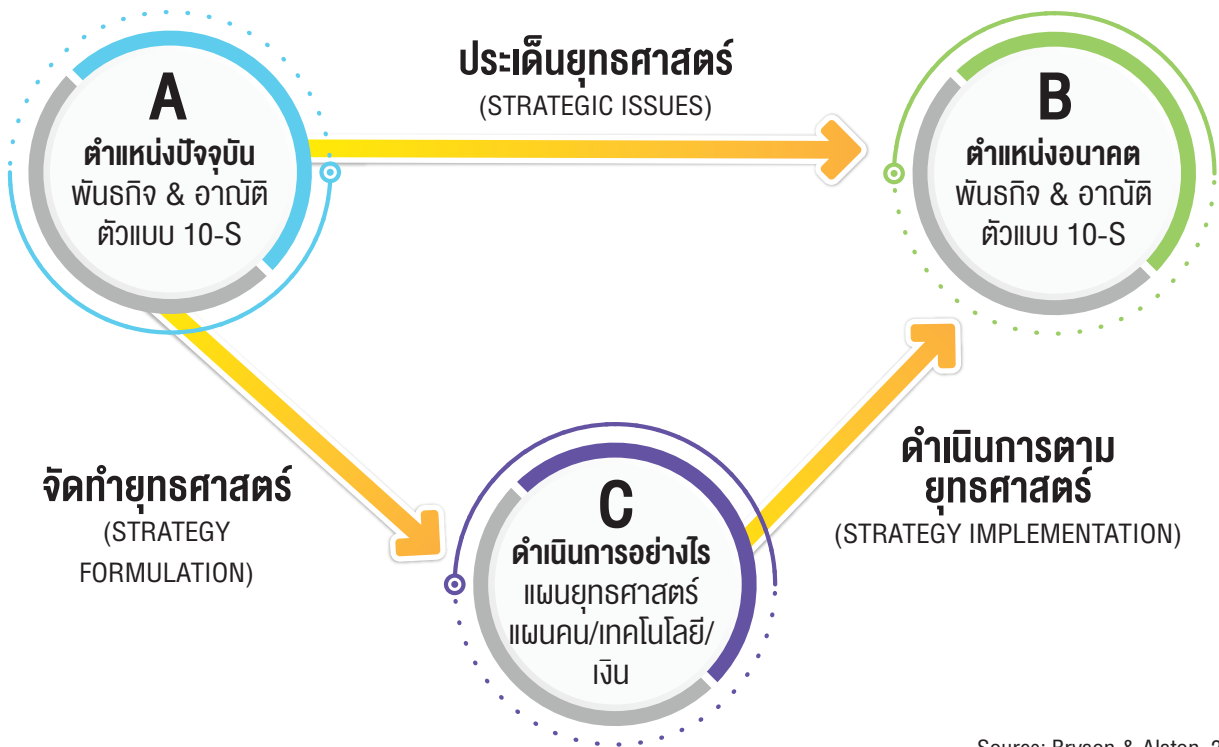
ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน ได้นำ CC ไปดำเนินการจัดการ SC ด้วย POSE/BOSS และสามารถปรับปรุง/ปรับปรุง/ยกระดับ SP และ SA ให้มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ที่มีความพร้อมสูงในการไปสู่อนาคตระยะยาวด้วยความมั่นใจ

1.7.3 กระบวนการปรับตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์และสร้างความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

ที่ประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มผู้บริหาร บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล จำนวน 51 ท่าน ได้นำผลการสำรวจทั้งสองประการไปใช้ในการระดมสมอง และพิจารณานำสมรรถนะหลักของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยอาศัยตัวแบบจัดทำยุทธศาสตร์ ABC ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 3 และใช้เครื่องมือ “ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” หรือ POSE (Philosophy Of Sufficient Economy) และ “ยุทธศาสตร์น่านน้ำสีคราม” หรือ BOSS (Blue Ocean Strategy Scheme) ดำเนินการสร้างกลยุทธ์ (Tactics) และความริเริ่ม (Initiatives) ต่าง ๆ เพื่อมุ่งจัดการความท้าทายต่าง ๆ รวมทั้งปัญหา หรือ pain points ต่าง ๆ รวมทั้งการเสนอนวัตกรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างยกระดับ ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 4 และพลิกโฉมองค์กร ซึ่งสามารถปรับสัดส่วน SO : WT = 0.51 : 1.00 ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 2 ไปเป็น SO : WT = 3.13 : 1.00 ดังแสดงได้ในรูปภาพที่ 5

ตัวแบบจัดทำยุทธศาสตร์ ABC

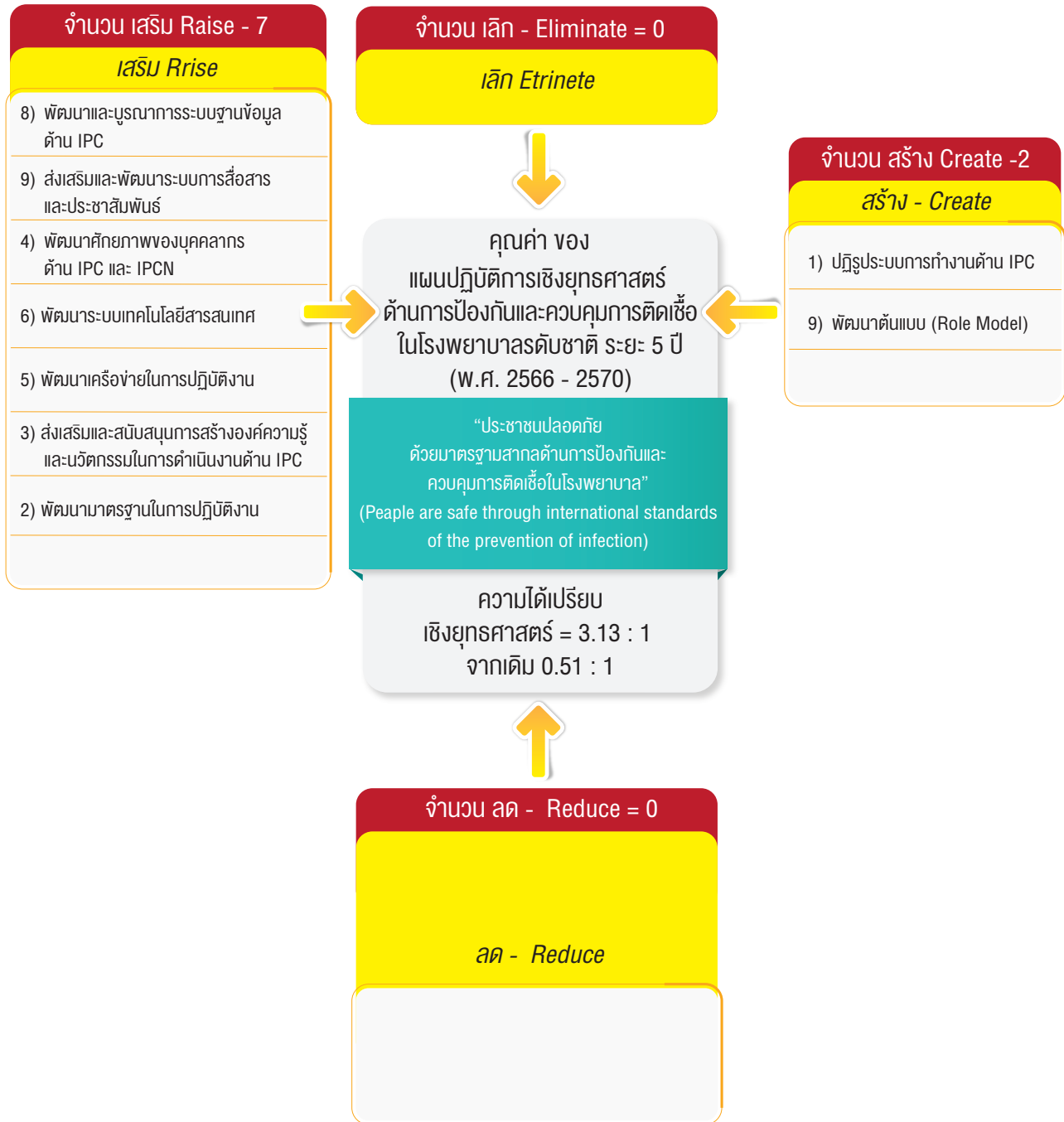
พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม



Source: Bryson & Alston, 2011

รูปภาพที่ 3 ตัวแบบการจัดทำยุทธศาสตร์ ABC

The Four-Action Grid

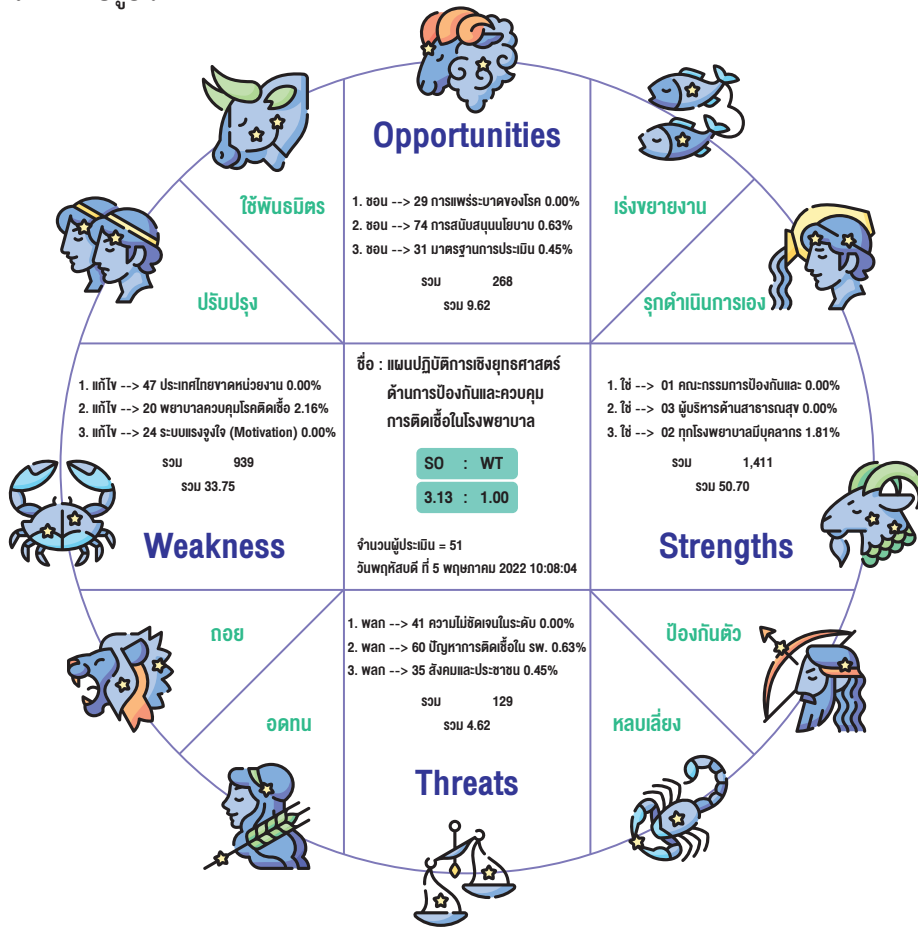


รูปภาพที่ 4

ผลการใช้เครื่องมือ POSE และ BOSS ดำเนินการสร้างกลยุทธ์ และความริเริ่ม

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ตำแหน่งยุทธศาสตร์ที่ทำหายสู่อินาคด



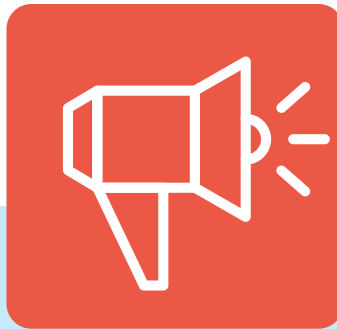
รูปภาพที่ 5

ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์หลังจากการทำหายของงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



บทที่ 3

ขั้นตอน การดำเนินงาน



SWOT ANALYSIS

STRENGTH

WEAKNESS

OPPORTUNITY

THREAT





บทที่

3

ขั้นตอนการดำเนินงาน



ขั้นตอนในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ ในโรงพยาบาลระดับชาติระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ขั้นเตรียมการ (Project setup)

• จัดตั้งคณะทำงานจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)

- ทบทวนแผนยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมา
- ทำการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ศักยภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เช่น ประเด็น SWOT ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำแผนยุทธศาสตร์ เอกสารต่าง ๆ กับสถาบันบาราศนราดูร ส่งให้ทีมวิทยากรจัดทำยุทธศาสตร์
- ประชุมวางแผนกับทีมวิทยากรจัดทำยุทธศาสตร์ เรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
- มีการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ขั้นดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 จัดประชุม Workshop จำนวน 2 วัน จะได้รับผลการวิเคราะห์ประเด็น SWOT ตำแหน่งทางยุทธศาสตร์ ร่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์ และแผนที่ยุทธศาสตร์

- การวิเคราะห์ศักยภาพของหน่วยงาน (SWOT Analysis)
 - ปัจจัยภายใน Strength จุดแข็ง และ Weakness จุดอ่อน
 - ปัจจัยภายนอก Opportunity โอกาส และ Threat อุปสรรค
- การกำหนดจุดมุ่งหมายวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลักที่สำคัญ
- การกำหนดกลยุทธ์ มาตรการ และแนวทางการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนด
- การจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plans) จัดทำกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ และบทบาทของภาคีเครือข่าย

ไปสู่การปฏิบัติในรูปของแผนงาน/ โครงการ

หลังจากขั้นตอนที่ 1 จะสรุปข้อมูลจากการจัด Workshop ครั้งที่ 1 และรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม ทำร่างแผนที่ประกอบไปด้วย วิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (Missions) เป้าประสงค์ (Goals) ประเด็นยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ของประเด็นยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแผนที่ยุทธศาสตร์ ประสานงานกับทีมวิทยากร เตรียมจัด Workshop ครั้งที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 จัดประชุม Workshop จำนวน 2 วัน

- เพื่อสรุป Workshop ครั้งที่ 1
- สรุปสาระสำคัญร่างแผนยุทธศาสตร์ และร่วมวิเคราะห์แผน
- การเชื่อมโยงยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 3 ใช้เวลา 0.5 วัน เป้าหมายของขั้นตอนนี้ รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

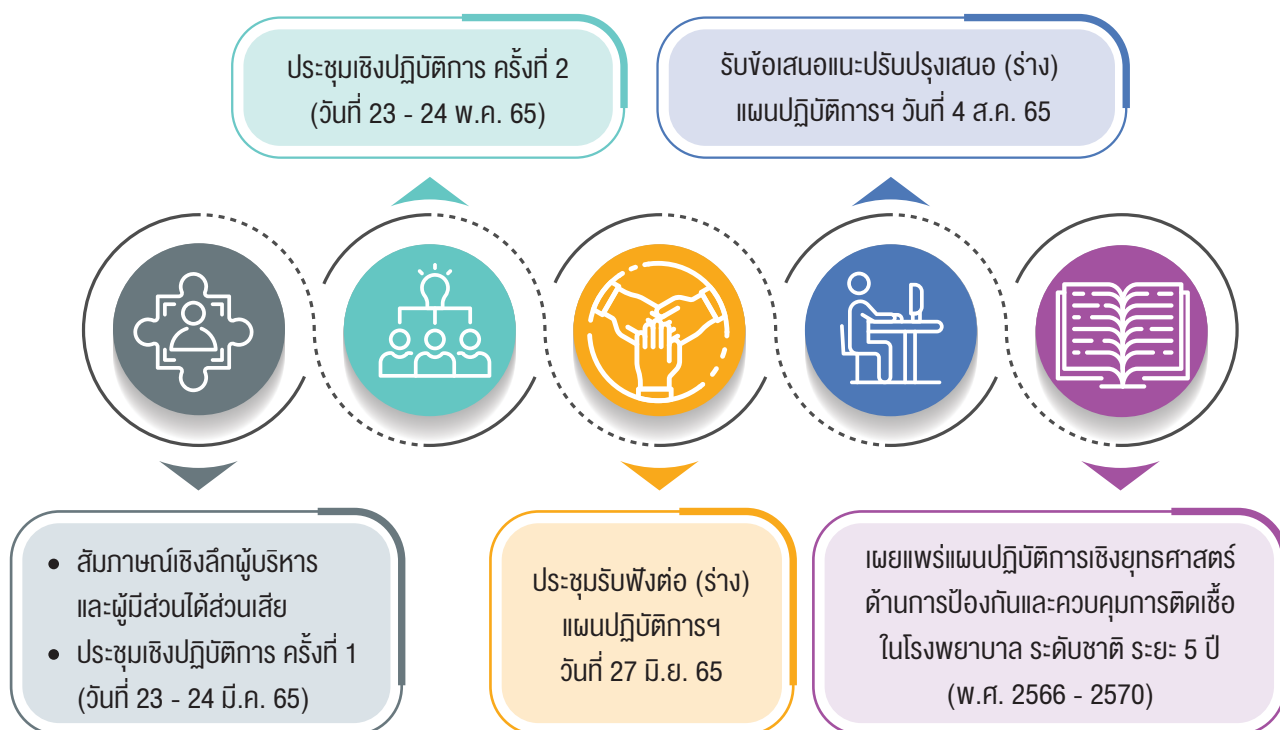
- นำเสนอ (ร่าง) สารสำคัญของแผนยุทธศาสตร์และแนวทางการนำไปสู่การปฏิบัติให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ที่เกี่ยวข้อง

- รับฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

หลังจากขั้นตอนที่ 1 - 3 ใช้เวลาประมาณ 1 เดือน เพื่อนำข้อมูลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการมาปรับปรุงร่างแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยมีการประชุมกับทีมวิทยากร

ขั้นตอนที่ 4 จัดพิมพ์แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับสมบูรณ์

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน



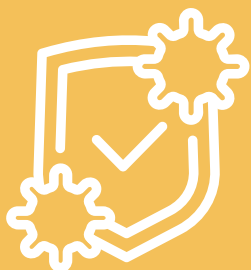
รูปภาพที่ 6

กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน



บทที่ 4

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล ระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



INTEGRITY AND INTELLIGENCE

เครือข่าย IPC

PEOPLE AND PERSONNEL ORIENTED

การประเมินจาก JEE

INTEGRITY AND INTELLIGENCE





บทที่

4

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



วิสัยทัศน์ (Vision statement)

“ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากล
ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”

(People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection)

พันธกิจ (Mission statement)

“สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย
ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”

(To strengthen infection prevention and control networks toward
efficiently utilize scientific evidence and modern technology)

โดยมีภารกิจหลัก ดังต่อไปนี้

- 1) พัฒนาบุคลากรด้าน IPC ให้มีศักยภาพและเพียงพอ
- 2) เสริมสร้างเครือข่ายงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เข้มแข็งในระดับองค์กร เชื่อมโยงสอดคล้องจนถึงระดับชาติ
- 3) พัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาล และมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ทั้งในระดับองค์กรและระดับชาติ
- 4) นำเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ค่านิยมหลัก

คุณค่าหลัก (Core Values) ที่งานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ยึดถือเป็นวิถีชีวิตในการดำเนินงานร่วมกัน (Shared value) คือ “IPC”



» Integrity and Intelligence: ซื่อตรง และชาญฉลาด



» People and Personnel Oriented (Toward the benefits of people and personnel): มุ่งเน้นประชาชนและบุคลากร



» Communication and Cooperation: การสื่อสารและความร่วมมือ

กลยุทธ์ (Tactics) ประกอบด้วย 9 ประเด็นกลยุทธ์หลัก ดังนี้



1) ปฏิรูประบบการทำงานด้าน IPC

- 1.1 ปฏิรูประบบ และเครือข่าย IPC ของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล (โครงสร้างพื้นฐาน วัสดุครุภัณฑ์ การแพทย์ เทคโนโลยี การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งการสร้างความก้าวหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC)
- 1.2 จัดให้มีระบบการกำกับ ติดตาม ดูแล รวมทั้งพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย มาตรการ การวางแผน ติดตามกำกับดูแลและประเมินผล การดำเนินงาน IPC
- 1.3 จัดให้มีศูนย์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ ที่ทำหน้าที่ด้าน IPC โดยเฉพาะ มีทรัพยากร มีบุคลากร และมีงบประมาณ



2) พัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน

- 2.1 เสริมสร้างวัฒนธรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล (Culture of safety) ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง
- 2.3 พัฒนาระบบให้คำปรึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้าน IPC ทั้งในและต่างประเทศ
- 2.4 กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานด้าน IPC ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน (วิกฤต) ร่วมกับองค์กรรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล
- 2.5 เร่งรัดดำเนินการป้องกัน (Prevention) สร้างภูมิคุ้มกัน (Immunization) ในโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล อย่างเข้มแข็ง เพื่อลดการติดเชื้อสู่สาธารณะ
- 2.6 บูรณาการ HA และการป้องกันควบคุมการติดเชื้อ
- 2.7 นำผลการประเมินจาก JEE เพื่อนำมาพัฒนาระบบ IPC ในโรงพยาบาล
- 2.8 กำกับดูแลให้บุคลากรปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาล



3) ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC

- 3.1 ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรู้ การวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิงพัฒนาและการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อจัดทำมาตรฐานและแนวปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในระดับสากล มีการประสานความร่วมมือทางวิชาการกับองค์การนานาชาติ
- 3.2 ส่งเสริมสนับสนุนทุนการวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิชาการให้กับบุคลากรด้าน IPC ทั้งในและต่างประเทศ
- 3.3 พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และบรรจุวิชาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อติดอาวุธทางปัญญาให้กับบุคลากรเริ่มตั้งแต่เป็นนักศึกษา
- 3.4 จัดตั้งศูนย์รวมองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาลที่ทันสมัย
- 3.5 ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล



4) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC

- 4.1 ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (ควรมีการทำ Benchmarking ผลการดำเนินงานด้าน IPC โดยจำแนกตามระดับโรงพยาบาล)
- 4.2 สนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และให้โอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พร้อมสนับสนุนการเป็นผู้นำด้าน IPC และมีความเข้มงวดกับการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพมากขึ้น
- 4.3 ส่งเสริมสร้างอาจารย์ผู้สอนในระดับมหาวิทยาลัยด้าน IPC
- 4.4 ส่งเสริมการประกาศเกียรติคุณแก่โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพที่มีผลงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี
- 4.5 จัดให้มีระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (HRD) เพื่อทำให้บุคลากรมีความเข้มแข็งด้าน IPC
- 4.6 ศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดอัตรากำลังที่ชัดเจนของแพทย์โรคติดเชื้อ (ID) และ ICN ที่เหมาะสมกับภาระงาน เพื่อนำมาเป็นทิศทางในการพัฒนาของประเทศไทย
- 4.7 พัฒนาบุคลากรสหสาขาวิชาชีพให้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- 4.8 ผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลมี ICN ที่ผ่านการอบรมอย่างน้อย 4 เดือน
- 4.9 ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career path) แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC
- 4.10 พัฒนาระบบสวัสดิการ สนับสนุนค่าตอบแทนและการเยียวยาเมื่อเกิดความไม่ปลอดภัยกับบุคลากรด้าน IPC
- 4.11 พัฒนาโครงสร้างของ ICN ที่เหมาะสมกับภาระงานและขนาดของโรงพยาบาล (เช่น ICN 1:30)



5) พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน

- 5.1 ส่งเสริมให้มีการประสานงาน และการมีส่วนร่วมของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน
- 5.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการทำงานด้าน IPC ของสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศและเครือข่ายระดับนานาชาติ
- 5.3 กำกับโรงพยาบาลให้มีการใช้ยาตามแนวทางปฏิบัติการป้องกันการดื้อยา เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อดื้อยา



6) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ

- 6.1 พัฒนาแนวทางวิธีใหม่มาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ เช่น Metaverse
- 6.2 ส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยี AI หรือหุ่นยนต์มาช่วยในการดำเนินงานด้าน IPC



7) ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

- 7.1 พัฒนาสื่อสาธารณะเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคแก่ประชากรกลุ่มต่าง ๆ
- 7.2 ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ความรู้พื้นฐานสู่ประชาชน (Community & CSR)
- 7.3 พัฒนาช่องทางการสื่อสารกับเครือข่าย IPC
- 7.4 ส่งเสริมการนำแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการตลาดมาใช้ในการเผยแพร่ผลงานด้าน IPC
- 7.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ



8) พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC

- 8.1 พัฒนาการเชื่อมโยงและบูรณาการระบบสารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย
- 8.2 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการใช้ประโยชน์ข้อมูลในการบริหารงานอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูลผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดนโยบายด้าน IPC ระดับชาติ
- 8.3 จัดทำฐานข้อมูลบุคลากรด้าน IPC
- 8.4 พัฒนาระบบการเปิดเผยข้อมูลที่ต้องการทันการในสถานการณ์เกิดโรคอุบัติใหม่ (Emerging disease)
- 8.5 จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้าน IPC (Centralized Data) ระดับชาติ



9) พัฒนาด้านแบบ (Role Model) ด้าน IPC

- 9.1 สร้างต้นแบบ (Role Model) ของบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC
- 9.2 สร้าง Model ตัวอย่างในระดับโรงพยาบาลในการบูรณาการความร่วมมือ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการตระหนักถึงส่วนรวม
- 9.3 ส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้ด้าน IPC



ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC
2. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัยและผู้เกี่ยวข้องด้าน IPC สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
3. เพื่อใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC



ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความสำเร็จของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐาน IPC
2. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย
3. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบสารสนเทศด้าน IPC
4. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน IPC



กลยุทธ์

- กลยุทธ์ที่ 1 ปฏิรูประบบการทำงานด้าน IPC
- กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC
- กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC

ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ได้มาตรฐานในระดับชาติและระดับนานาชาติ
2. เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ด้าน IPC
3. เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และสร้างนวัตกรรมด้าน IPC ที่ทันสมัย
4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC



ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ
2. ร้อยละของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีความรอบรู้ด้าน IPC
3. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบ และองค์กรแห่งการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมด้าน IPC
4. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรด้าน IPC



กลยุทธ์

- กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- กลยุทธ์ที่ 3 ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC
- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC
- กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC

ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครื่อง่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ



วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน IPC ให้กับเครือข่าย
2. เพื่อสร้างต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC
3. เพื่อพัฒนาช่องทางการสื่อสารด้าน IPC กับเครือข่าย
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรเครือข่าย



ตัวชี้วัด

1. ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการเครือข่ายด้าน IPC
2. ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาต้นแบบด้าน IPC
3. ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน IPC
4. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร
5. ร้อยละของบุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ



กลยุทธ์

- กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC
- กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน
- กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาต้นแบบ (Role Model)

แผนภาพแสดงความสอดคล้องของแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

วิสัยทัศน์

“ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”
(People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection)

“สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ให้สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ”
(To strengthen infection prevention and control networks toward efficiently utilize scientific evidence and modern technology)

ชุมชน

- พัฒนาบุคลากรด้าน IPC ให้มีศักยภาพเพียงพอ
- เสริมสร้างเครือข่ายงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้เข้มแข็งในระดับองค์กรเชื่อมโยงสอดคล้องกันระดับชาติ
- พัฒนาระบบบริหารจัดการฐานข้อมูลการติดเชื้อในโรงพยาบาลและมีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ทั้งในระดับองค์กรและระดับชาติ
- นำเทคโนโลยีและองค์ความรู้ที่ทันสมัยมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์

- พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง
- กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้
- บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ระดับประเทศ

- เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC
- เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัยและสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
- เพื่อใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC
- เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ได้มาตรฐานในระดับชาติ
- เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ด้าน IPC
- เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และสร้างนวัตกรรมด้าน IPC ที่ทันสมัย
- เพื่อพัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC
- เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน IPC ให้กับเครือข่าย
- เพื่อสร้างต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC
- เพื่อพัฒนาช่องทางสื่อสารด้าน IPC กับเครือข่าย
- เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรู้ความเข้มแข็งของบุคลากรเครือข่าย

กลุ่ม

- ปฏิรูประบบการทำงานด้าน IPC
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC
- พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
- พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC
- พัฒนาบุคลากรด้าน IPC
- พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน
- ส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรมในการดำเนินงานด้าน IPC
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC
- ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- พัฒนาต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC
- พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC
- พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน
- ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
- พัฒนาต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC

(ร่าง) ตัวแบบธุรกิจ (BMC : Business Model Canvas)

หุ้นส่วนหลัก (Key Partners) <ul style="list-style-type: none"> social influencer สื่อสามารถชน เครือข่ายในระบบสาธารณสุข นอกระบบสาธารณสุข เช่น อปท. อบจ. หน่วยงานองค์กร ภาคอื่น สสส. สช. สปสช. เครือข่ายภาคประชาชน 	งาน/กิจกรรมหลัก (Key Activities) <ul style="list-style-type: none"> ปฏิรูประบบการทำงานด้าน IPC พัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC พัฒนาต้นแบบ (Role Model) 	ทรัพยากรหลัก (Key Resources) <ul style="list-style-type: none"> ฐานข้อมูล ผลงานวิจัย ผู้เชี่ยวชาญและบุคลากรด้าน IPC เครือข่ายด้าน IPC เทคโนโลยีดิจิทัล และฐานข้อมูลด้าน IPC 	คุณค่าที่ส่งมอบ (Value Proposition) <p>“ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล” (People are safe through the international standards of hospital-associated infection)</p>	ความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationships) <ul style="list-style-type: none"> ให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจ ศรัทธาและเชื่อมั่นต่องาน IPC เป็นที่เลื่อมใส (Coaching)/ ที่ปรึกษา (Consultant)/ การถ่ายทอด (Communication) ให้กลุ่มผู้รับบริการ การรับบริการอย่างต่อเนื่อง Loyalty ผู้สนับสนุนซึ่งกันและกัน (Supporter/Partnership) Trainer/Training 	ช่องทาง (Channels) <ul style="list-style-type: none"> Online และ Onsite Self Learning Social Media Air War/Ground War นโยบาย กลไก เครือข่าย 	กลุ่มลูกค้า (Customer Segments) <ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วย ประชาชนผ่านเครือข่าย ทั้งในและนอกระบบสาธารณสุข
โครงสร้างต้นทุน (Cost Structure) <ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาเครือข่ายด้าน IPC (1,500 ตำบล x 3 คน x 10,000 บาท = 45,000,000 บาท) พัฒนาเทคโนโลยี Virtual และ AI (20,000,000 บาท) สินทรัพย์ไม่มีตัวตน Intangible บิลละ 10,000,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาองค์ความรู้บุคลากร ค่าตอบแทน/แรงจูงใจ ปีละ 200,000,000 บาท ค่าใช้จ่ายในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ระบบฐานข้อมูล การส่งเสริมการวิจัย นวัตกรรม ปีละ 100,000,000 บาท เงินลงทุน พัฒนา infrastructure เครื่องมือ เครื่องใช้ป้องกันกันการติดเชื้อ ปีละ 100,000,000 บาท ค่าก่อสร้างศูนย์ 500,000,000 บาท ค่าเสื่อมรายปี 5,000,000 บาท 			การสร้างรายได้ (Revenue Streams) <ul style="list-style-type: none"> คนไทยทุกคนปลอดภัยจากการติดเชื้อ มีสุขภาพดี คนละ 500 บาท x 10,000,000 คน เป็นเงิน 5,000,000,000 บาท (ในปี 2566) 			





บทที่ 5

GOALS

การแปลงแผน สู่การปฏิบัติ



STRATEGIC OBJECTIVE

STRATEGY MAP

BALANCED SCORECARD - BSC

BALANCED SCORECARD

STRATEGIC OBJECTIVE





บทที่

5

การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ



กำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ (ภายในปี พ.ศ. 2570)

- ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล
 - รพศ., รพท., < 1.5 ครั้ง/1,000 วันนอน
 - รพช. < 0.35 ครั้ง/1,000 วันนอน
- ลดอัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาลรายตำแหน่ง (รพศ. และ รพท.)
 - VAP \leq 3.5 ครั้ง/1,000 วันใช้เครื่องช่วยหายใจ
 - CAUTI \leq 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนปัสสาวะ
 - CLABSI \leq 1.5 ครั้ง/1,000 วันคาสายสวนหลอดเลือดดำ
 - SSI \leq 0.5 ครั้ง/100 รายผ่าตัด
- โรงพยาบาลเครือข่าย ร้อยละ 80 ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานด้าน IPC
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ร้อยละ 80 ผ่านการอบรมหลักสูตรตามมาตรฐานที่กำหนด
- ผู้รับบริการในโรงพยาบาล ร้อยละ 80 มีความตระหนักรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

กระบวนการถ่ายทอดกลยุทธ์เพื่อนำไปปฏิบัติ

การถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ อยู่บนพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ที่แสดงจุดมุ่งหมายทั้งในระยะยาวและระยะสั้น รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (strategic objective) เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้อย่างเป็นวัตถุ และมีตัวชี้วัดที่มีกลยุทธ์ขับเคลื่อนให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจใช้วิธีการเขียนจุดมุ่งหมายในลักษณะแผนที่ยุทธศาสตร์ (strategy map) บนพื้นฐานของบัตรคะแนนสมดุล (Balanced Scorecard - BSC) ซึ่งมี 4 มิติ คือ ประสิทธิภาพตามพันธกิจ คุณภาพบริการ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาองค์กร ซึ่งความสัมพันธ์ของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ตามมิติของ BSC คือ แผนที่ยุทธศาสตร์ (strategy map) กรอบยุทธศาสตร์ที่ได้มีการกำหนดขึ้นนี้ เป็นแผนระยะ 5 ปี มีการกำหนดค่าเป้าหมายของเป้าประสงค์ในระยะ 5 ปี ซึ่งต้องมีรายละเอียดเป็นรายปี



ประเด็นยุทธศาสตร์/แนวทางในการพัฒนา (Strategic Themes/ Strategies)

ประเด็นยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ หรือ แนวทางการพัฒนา 3 ประการ และใช้เครื่องมือ “บัตรคะแนนสมดุล” (Balanced Scorecard) หรือ BSC ในการถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ อยู่บนพื้นฐานของแผนยุทธศาสตร์ที่แสดงจุดมุ่งหมายทั้งในระยะยาวและระยะสั้น รวมทั้งการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ (strategic objective) เป็นรูปธรรมที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน ดังนี้

1.4.5 ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ	
						2566	2567	2568	2569			2570
ประสิทธิภาพ	เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ	ร้อยละ	60	65	70	75	80	<p>โครงการปฏิรูประบบ และเครือข่าย IPC ของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล</p> <p>โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>โครงการจัดตั้งศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ</p>	โครงการปฏิรูประบบ และเครือข่าย IPC ของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล
คุณภาพบริการ	เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัย และผู้เกี่ยวข้องด้าน IPC สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน IPC ถูกต้องและทันสมัย	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน IPC ถูกต้องและทันสมัย	ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการป้องกันและควบคุม	ร้อยละ	60	65	70	75	80	<p>กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC</p>	โครงการพัฒนาระบบสารสนเทศและ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ	
						2566	2567	2568	2569			2570
ประสิทธิภาพ	เพื่อใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ร้อยละของการพัฒนาบุคลากรด้าน ICT	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาบุคลากรด้าน ICT	ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บริหารด้าน IPC	ร้อยละ	60	65	70	75	80	<p>กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>ผลผลิต</p> <p>1. แผนและกลไกในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p>	<p>โครงการพัฒนาแนวทางวิถีใหม่มาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</p> <p>โครงการส่งเสริมให้มีการนำเทคโนโลยี AI หรือหุ่นยนต์มาช่วยในการดำเนินงานด้าน IPC</p> <p>โครงการส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการเพิ่มศักยภาพการเฝ้าระวังและการวินิจฉัยการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>
						ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ		

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ	
					2566	2567	2568	2569			2570
การพัฒนาองค์การ	เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC	2. ร้อยละของ ICN ผ่านการอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	60	65	70	75	80	2. มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยเพื่อใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล	โครงการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ในสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC โครงการพัฒนาระบบ HRD ด้าน IPC โครงการศึกษวิจัย เพื่อกำหนดอัตรากำลังของ ICN ที่เหมาะสมกับภาระงาน
			1. ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้บังคับบัญชาด้าน IPC	ร้อยละ	60	65	70	75	80	4. พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC 1. บุคลากรเครือข่ายมีความรู้และทักษะในการเป็นผู้ให้คำปรึกษา การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล 2. บุคลากรเครือข่ายผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	

แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

ผลผลิต	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568 - 2570	
	ปี 2568 - 2570		ปี 2568 - 2570		ปี 2568 - 2570	
<p>เป้าประสงค์: เพื่อปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการปฏิรูปโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 1 ปฏิรูประบบการทำงานด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: ร้อยละความสำเร็จของการจัดตั้งศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ</p>						
1.1 มีโครงสร้างพื้นฐาน เช่น วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ เทคโนโลยีระบบบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้งการสร้างควมก้าวหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้าน IPC	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> สถานบริการสุขภาพดำเนินการให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดยสถาบันบำราศนราดูร 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
1.2 มีศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ ที่ทำหน้าที่ด้าน IPC โดยเฉพาะ ประกอบด้วยทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานด้านโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการคณะทำงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลผลักดันให้มีศูนย์กลางด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล องค์การอนามัยโลก ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข กรมควบคุมโรค 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ให้ทันสมัยและผู้เกี่ยวข้องด้าน IPC สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาฐานข้อมูลด้าน IPC ถูกต้องและทันสมัย กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ตัวชี้วัดกลยุทธ์: ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายมีการนำข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาไปใช้ประโยชน์</p>	<ul style="list-style-type: none"> • วิเคราะห์แนวโน้มของการทำงานระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล • จัดประชุมการดำเนินงานด้าน IPC กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง • ขับเคลื่อนให้มีการบูรณาการข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนให้มีการบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • ขับเคลื่อนให้มีการบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล • กรมควบคุมโรค โดยสถาบันโรคระบาดวิทยา กองระบบควบคุมโรค • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • HPP • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<p>1. มีกลไกการพัฒนาและติดตามบูรณาการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล • กรมควบคุมโรค โดยสถาบันโรคระบาดวิทยา กองระบบควบคุมโรค เพื่อการควบคุมโรค • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • HPP • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรค • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>2. มีระบบฐานข้อมูลโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาลที่ทันสมัย</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรค • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • โรงพยาบาลเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรค • สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด • โรงพยาบาลเครือข่าย

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
3. มีการบูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาล ระดับใน เพื่อการติดตาม สถานการณ์ถึงระดับ พื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาล ระดับใน ระดับพื้นที่ โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาล ระดับใน ระดับพื้นที่ โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> บูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาล ระดับใน ระดับพื้นที่ โดยจัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการบูรณาการ ด้านการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองระบอบศึกษา กองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา IHPP กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
<p>เป้าประสงค์: เพื่อใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: ร้อยละของโรงพยาบาลหรือข้อมามีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p>				
1. แผนและกลไก ในการพัฒนาระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศใน การป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อ	จัดทำแผนและกลไกในการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล การติดเชื้อ	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยใช้ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
2. มีระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อใช้ในการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อนำ มาใช้ในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อนำ มาใช้ในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	พัฒนาระบบเทคโนโลยี สารสนเทศที่ทันสมัย เพื่อนำ มาใช้ในการดำเนินงาน ด้านการป้องกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. ร้อยละของบุคลากรที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้รับผิดชอบด้าน IPC</p> <p>2. ร้อยละของ ICN ผ่านการอบรมตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขต ด้าน IPC พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขตงานด้าน IPC สำหรับบุคลากรในที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขต ด้าน IPC พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขตงานด้าน IPC สำหรับบุคลากรในที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขต ด้าน IPC พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเป็นผู้แทนเขตงานด้าน IPC สำหรับบุคลากรในที่รับผิดชอบงาน IPC ระดับ สคร. 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองการพยาบาล ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดต่อฯ สมาคมพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>บุคลากรเครือข่ายผ่านการอบรมตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินความต้องการและจัดทำแผนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรของพื้นที่ พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาหลักสูตรและจัดอบรมในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร ดำเนินการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด กำกับติดตามการพัฒนาบุคลากรด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองการพยาบาล ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดต่อฯ สมาคมพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

1.4.6 ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและใช้สังคมตระหนักรู้

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ
					2566	2567	2568	2569		
ประสิทธิผล	เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ได้มาตรฐานในระดับชาติและระดับนานาชาติ	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาด้าน IPC ให้มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ	ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	60	65	70	75	80	โครงการส่งเสริมสร้างวัฒนธรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Culture of safety)
	เพื่อเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และสร้างนวัตกรรมด้าน IPC ที่ทันสมัย	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบและองค์การแห่งการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมด้าน IPC	1. มีระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย 2. มีการบูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามสถานการณ์ได้อย่างต่อเนื่อง 3. มีการเชื่อมโยงข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา ในโรงพยาบาลให้เป็น การเฝ้าระวังแบบบูรณาการ	ร้อยละ	60	65	70	75	80	โครงการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญผู้ให้คำปรึกษา และระบบ/เครือข่าย ให้คำปรึกษา ด้าน IPC ทั้งในและต่างประเทศ

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ	
					2566	2567	2568	2569			2570
คุณภาพบริการ	เพื่อส่งเสริมให้ ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ ด้าน IPC	ร้อยละของผู้รับบริการในโรงพยาบาล มีความรอบรู้ ด้าน IPC	1. จำนวนชุดความรู้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เรื่อง IPC 2. ร้อยละของผู้เข้ารับบริการในโรงพยาบาล ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ด้าน IPC	ร้อยละ	60	65	70	75	80	<p>โครงการพัฒนาประเด็นสาร และสื่อสารมวลชนรวมทั้งช่องทางสื่อสาร</p> <p>โครงการส่งเสริมการประชาสัมพันธ์ ความรู้พื้นฐานสู่ประชาชน ผ่านกิจกรรม(Community & CSR)</p> <p>โครงการส่งเสริมการนำแนวทาง การสื่อสารประชาสัมพันธ์และ การตลาดมาเผยแพร่ผลงานด้าน IPC</p>	โครงการสำคัญ
ประสิทธิภาพ	เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และสร้างนวัตกรรม ด้าน IPC ที่ทันสมัย	ร้อยละความสำเร็จของการ พัฒนาระบบ และองค์กร แห่งการเรียนรู้ และสร้าง นวัตกรรม ด้าน IPC	1. ร้อยละของ บุคลากรที่ ปฏิบัติงาน ด้าน IPC มีการพัฒนา ระบบ การเรียนรู้ ร้อยละของ บุคลากรมี การพัฒนา นวัตกรรม ด้าน IPC	ร้อยละ	60	65	70	75	80	<p>โครงการส่งเสริม สนับสนุนการพัฒนา ความรู้ การวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเชิง พัฒนาและการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ</p> <p>โครงการส่งเสริมและสนับสนุนวิจัย การเผยแพร่ผลงานวิชาการให้กับ บุคลากรด้าน IPC ทั้งในและ ต่างประเทศ</p> <p>โครงการพัฒนาหลักสูตรการเรียน การสอนด้านการป้องกันและควบคุม การติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>โครงการจัดตั้งศูนย์รวมองค์ความรู้ ทางวิชาการด้านการป้องกันและ ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่ทันสมัย</p>	โครงการสำคัญ

แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

ผลผลิต	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568 - 2570	
	ปี 2566		ปี 2567		ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้ได้มาตรฐานในระดับชาติและระดับนานาชาติ</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC ให้มีมาตรฐานระดับชาติและนานาชาติ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนามาตรฐานในการปฏิบัติงาน</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายที่ดำเนินงานตามมาตรฐานที่กำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อจัดทำแนวทาง การดำเนินงานด้าน IPC ที่เกี่ยวข้องกัน 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงและทบทวน แนวทางการดำเนินงานด้าน IPC ที่เป็มาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> ปรับปรุงและทบทวน แนวทางการดำเนินงานด้าน IPC ที่เป็มาตรฐานเดียวกันในระดับประเทศ ติดตามและประเมินผล การดำเนินงานด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบาราศนราดูร กองระบาศติวิทยา กองการพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>เป้าประสงค์: เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดความตระหนักรู้ด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีความรอบรู้ด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมและพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. จำนวนชุดความรู้ในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เรื่อง IPC</p> <p>2. ร้อยละของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้าน IPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบของชุดความรู้ในการสื่อสาร เพื่อลด อัตราการติดเชื้อตามกลุ่มเป้าหมาย จัดทำชุดความรู้ในการสื่อสาร เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำชุดความรู้ในการสื่อสารเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำชุดความรู้ในการสื่อสารเรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้าน การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดยสถาบันสื่อความเสียงและพัฒนาพหุการรรมสุขภาพ สถาบันบาราศนราดูร 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
2. ผู้รับบริการในโรงพยาบาล เกิดความตระหนักรู้ด้าน IPC	โรงพยาบาลเครือข่ายนำสื่อรู้ความรู้อะไรเรื่อง IPC ไปเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลเครือข่ายนำสื่อรู้ความรู้อะไรเรื่อง IPC ไปเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาล	โรงพยาบาลเครือข่ายนำสื่อรู้ความรู้อะไรเรื่อง IPC ไปเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล • กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อความเสี่ยง และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูร
<p>เป้าประสงค์: เพื่อเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) และสร้างนวัตกรรมด้าน IPC ที่ทันสมัย</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาระบบและองค์การการเรียนรู้ รวมถึงการสร้างนวัตกรรมด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 8 พัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. ร้อยละของโรงพยาบาลเครือข่ายดำเนินการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล</p> <p>2. ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการข้อมูลการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยา</p> <p>3. ร้อยละความสำเร็จของการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเฝ้าระวังการติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล</p>				
1. มีระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย	<ul style="list-style-type: none"> • จัดประชุมคณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล เพื่อวางแผนการจัดทำระบบฐานข้อมูลด้าน IPC ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันสมัย 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำระบบฐานข้อมูลบุคลากรด้าน IPC • จัดทำระบบการเปิดเผยข้อมูลที่ถูกต้องทั้งการอุบัติใหม่ (Emerging disease) 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดตั้งและพัฒนาศูนย์กลางข้อมูลด้าน IPC (Centralized Data) ระดับชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล • กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองระบาดวิทยา กองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค • สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา • IHPH • กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์



ผลผลิต	ปี 2566		ปี 2568 - 2570		
	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570	
2. มีการบูรณาการข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยากับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการติดตาม สถานการณ์ได้ อย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยงและ บูรณาการระบบสารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย ส่งเสริมและพัฒนาการใช้ ประโยชน์ข้อมูลในการ บริหารงานอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูล ผู้บริหารระดับสูงในการ กำหนดนโยบายด้าน IPC ระดับชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยง และบูรณาการระบบ สารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย ส่งเสริมและพัฒนา การใช้ประโยชน์ข้อมูล ในการบริหารงานอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูล ผู้บริหารระดับสูงในการ กำหนดนโยบายด้าน IPC ระดับชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยง และบูรณาการระบบ สารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้องและทันสมัย ส่งเสริมและพัฒนา การใช้ประโยชน์ข้อมูล ในการบริหารงานอย่างมี ประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูล ผู้บริหารระดับสูงในการ กำหนดนโยบายด้าน IPC ระดับชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการการ ติดต่อกันและควบคุม โรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองระบาดวิทยา กองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา IHPP กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
3. มีการเชื่อมโยงข้อมูล การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาลให้เป็นระบบ การเฝ้าระวัง แบบบูรณาการ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยงและ บูรณาการระบบสารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้อง และทันสมัย 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยงและ บูรณาการระบบสารสนเทศ และ Data Center ด้าน IPC ที่ถูกต้อง และทันสมัย 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการเชื่อมโยงและ ควบคุมโรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองระบาดวิทยา กองดิจิทัล เพื่อการควบคุมโรค สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา IHPP กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย 	

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาสมรรถนะและเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะและการเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. ร้อยละของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</p> <p>2. ร้อยละของบุคลากรด้าน IPC ได้รับการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงไปถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดอัตราค่าจ้างที่ชัดเจนของแพทย์โรคติดเชื้อ (ID) และ ICN ที่เหมาะสมกับภาระงาน กำหนดสมรรถนะสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC ให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC ให้มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด ประกาศเกียรติคุณแก่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลที่มีผลงานด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่ดี 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองการพยาบาล ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ สมาคมพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
<ul style="list-style-type: none"> มีการเสริมสร้างขวัญกำลังใจ รวมถึงไปถึงความก้าวหน้าทางวิชาชีพให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> จัดให้มีการสร้างขวัญและกำลังใจ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ในสถาบันบริการสุขภาพ (จัดทำ Benchmarking ผลการดำเนินงานด้าน IPC โดยจำแนกตามระดับโรงพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และมีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ในสถานพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และมีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> ส่งเสริมการสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ในสถานพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้าน IPC ได้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ที่ทันสมัย และมีโอกาสได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดย สถาบันบำราศนราดูร กองการพยาบาล ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ สมาคมพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

1.4.7 ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย				กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ
					2566	2567	2568	2569		
ประสิทธิภาพ	เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน IPC ให้กับเครือข่าย	ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการเครือข่ายด้าน IPC	ร้อยละของเครือข่ายด้าน IPC มีการดำเนินงานอย่างบูรณาการ	ร้อยละ	40	50	60	70	80	โครงการส่งเสริมการประสานงานและการมีส่วนร่วมของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน โครงการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการทำงานด้าน IPC
คุณภาพบริการ	เพื่อสร้างต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC	ร้อยละความสำเร็จของต้นแบบด้านการพัฒนาต้นแบบด้าน IPC	1. ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานงานด้าน IPC 2. ร้อยละสถานพยาบาลในแต่ละระดับที่เป็นต้นแบบด้าน IPC	ร้อยละ	20	30	40	50	60	โครงการสร้างต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC ผลผลิต 1. มีต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC 2. รพ.เครือข่ายมีการดำเนินงานด้าน IPC ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด
ประสิทธิภาพ	เพื่อพัฒนาช่องทางการสื่อสารด้าน IPC กับเครือข่าย	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร	1. จำนวนช่องทางสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ด้าน IPC 2. จำนวนสื่อความรู้เรื่อง IPC	ร้อยละ	20	30	40	50	60	โครงการพัฒนาช่องทางสื่อสารกับเครือข่าย IPC โครงการพัฒนา platform เพื่อให้ความรู้ด้าน IPC แก่เครือข่าย



มิติ	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัดเป้าประสงค์	ตัวชี้วัดกลยุทธ์	หน่วยนับ	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์/ผลผลิต	โครงการสำคัญ
					2566	2567	2568	2569	2570		
การพัฒนาองค์การ	เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากร เครือข่าย	ร้อยละของบุคลากร ด้าน IPC ได้รับการพัฒนา ศักยภาพ	1. ร้อยละ สถานพยาบาล ต้นแบบแต่ละระดับ 2. ระดับความสำเร็จของการ ร้อยละของ บุคลากรด้าน IPC ที่เข้ารับการ พัฒนา ศักยภาพ มีความรู้เพิ่มขึ้น และส่งเสริม บุคลากร เครือข่าย	ร้อยละ	20	30	40	50	60	2. มีสื่อความรู้ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ และเชื้อดื้อยาใน โรงพยาบาล	โครงการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรในเครือข่ายให้มีความรู้ ด้าน IPC
										กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของ บุคลากรด้าน IPC ผลผลิต 1. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข มีความรู้และทักษะ เรื่องการป้องกันและ ควบคุมโรคติดเชื้อ ในโรงพยาบาล 2. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของ โรงพยาบาลเครือข่าย เป็นต้น แบบใน การดำเนินงาน ด้าน IPC	

แผนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงานด้าน IPC ให้กับเครือข่าย ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการเครือข่ายด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดกลยุทธ์: ร้อยละของเครือข่ายด้าน IPC มีการดำเนินงานอย่างบูรณาการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดแผนในการบูรณาการเครือข่ายการดำเนินงานด้าน IPC พัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC แบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC แบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาการดำเนินงานด้าน IPC แบบบูรณาการร่วมกับเครือข่าย 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร กองการพยาบาล ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ สมาคมโรคติดเชื้อฯ สมาคมพยาบาล ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>เป้าประสงค์: เพื่อสร้างต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC ตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาต้นแบบด้าน IPC</p> <p>กลยุทธ์ที่ 9 พัฒนาต้นแบบ (Role Model) ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. ร้อยละของสถานพยาบาลทุกระดับผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้าน IPC 2. ร้อยละสถานพยาบาลในแต่ละระดับเป็นต้นแบบด้าน IPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาล การคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>1. มีต้นแบบ (Role Model) ด้าน IPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาล การคัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกโรงพยาบาลต้นแบบด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คณะอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) 	<ul style="list-style-type: none"> สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

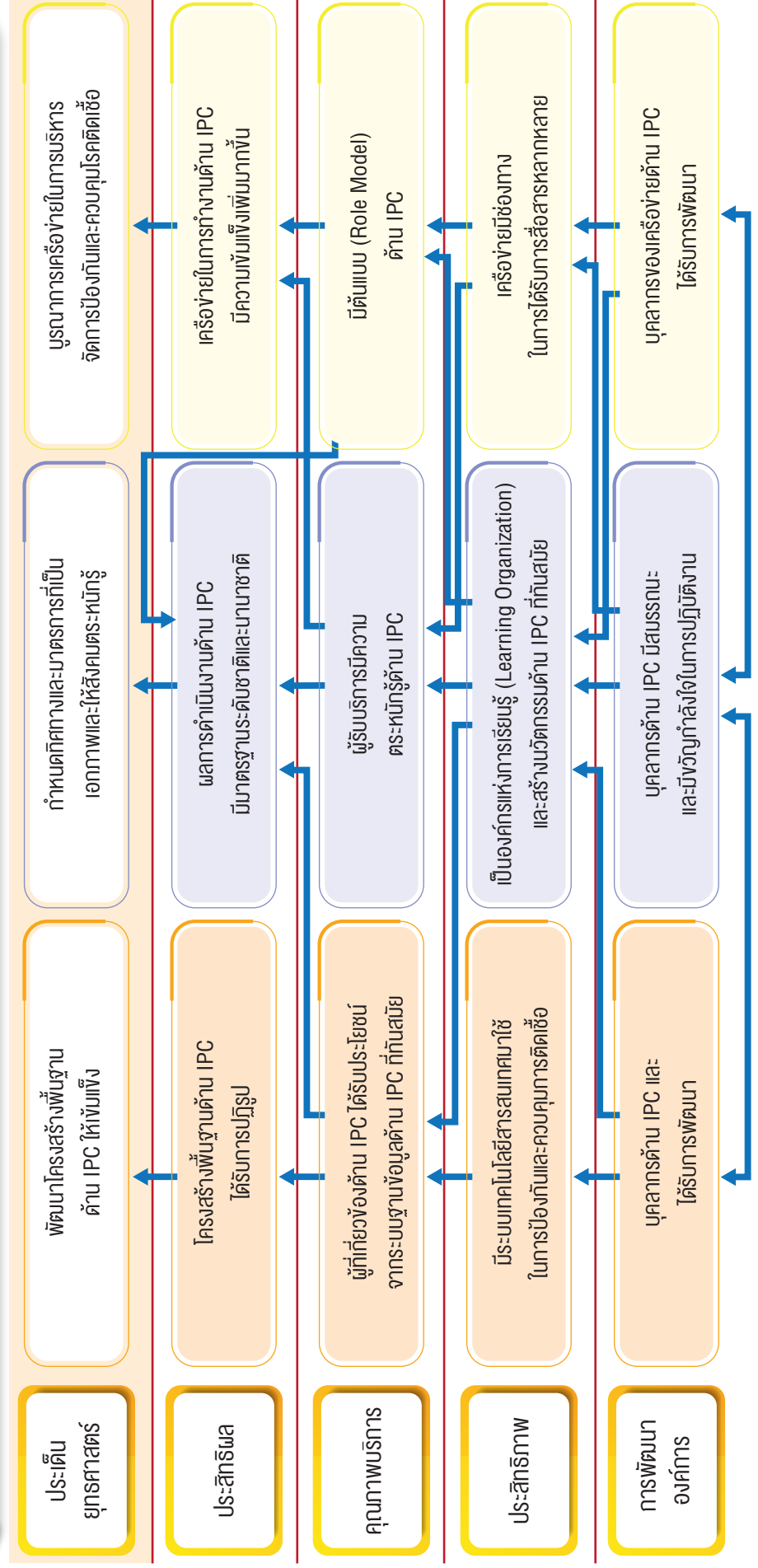
ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
	2. รพ.เครือข่าย มีการดำเนินงาน ด้าน IPC ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> กำหนดเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานด้าน IPC ให้เป็นแนวทางเดียวกันในระดับประเทศ รพ.เครือข่ายดำเนินงานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> รพ.เครือข่ายดำเนินงานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> รพ.เครือข่ายดำเนินงานด้าน IPC ตามมาตรฐานที่กำหนด
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาทางการสื่อสารด้าน IPC กับเครือข่ายตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาช่องทางการสื่อสาร</p> <p>กลยุทธ์ที่ 7 ส่งเสริมและพัฒนาระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. จำนวนช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้าน IPC 2. จำนวนสื่อความรู้ เรื่อง IPC</p>				
1. มีช่องทางการสื่อสาร และประชาสัมพันธ์ด้าน IPC	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาช่องทางในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาช่องทางในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาช่องทางในการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ด้าน IPC 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สถาบันบำราศนราดูร
2. มีสื่อความรู้ เรื่อง การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำสื่อความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำสื่อความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำสื่อความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล ตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> คณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย

ผลผลิต	ปี 2566	ปี 2567	ปี 2568 - 2570	ปี 2568 - 2570
<p>เป้าประสงค์: เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของบุคลากรเครือข่ายตัวชี้วัดเป้าประสงค์: ร้อยละของบุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p> <p>กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้าน IPC</p> <p>ตัวชี้วัดกลยุทธ์: 1. ร้อยละสถานพยาบาลต้นแบบแต่ละระดับ 2. ร้อยละของบุคลากรด้าน IPC ได้รับการพัฒนาศักยภาพ</p>	<p>1. บุคลากรทางการแพทย์</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำแผนในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้าน IPC • พัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง • การแพทย์และสาธารณสุข • ให้ความรู้และทักษะเรื่อง • การป้องกันและควบคุมโรค • ให้ความรู้และทักษะเรื่อง • การป้องกันและควบคุมโรค • ติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศักยภาพบุคลากรทาง • การแพทย์และสาธารณสุข • ให้ความรู้และทักษะ เรื่อง • การป้องกันและควบคุมโรค • ติดเชื้อในโรงพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้าน • การป้องกันและควบคุมโรค • ติดเชื้อในโรงพยาบาล • กองการพยาบาล • ชมรมโรคติดเชื้อฯ • สมาคมโรคติดเชื้อฯ • สมาคมพยาบาล • ด้านการป้องกันและ • ควบคุมโรคติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานป้องกัน • ควบคุมโรค • สำนักงานสาธารณสุข • จังหวัด • โรงพยาบาลเครือข่าย
<p>2. บุคลากรทางการแพทย์</p> <p>และสาธารณสุขของ</p> <p>โรงพยาบาลเครือข่าย</p> <p>เป็นต้นแบบใน</p> <p>การดำเนินงานด้าน IPC</p>	<ul style="list-style-type: none"> • พัฒนาศักยภาพ • ของบุคลากรทางการแพทย์ • และสาธารณสุขเครือข่าย • ให้เป็นต้นแบบใน • การดำเนินงานด้าน IPC • คัดเลือกบุคลากรด้าน IPC • เพื่อเป็นต้นแบบใน • การดำเนินงานด้าน IPC • ให้กับเครือข่ายในระดับ • พื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> • จัดทำระเบียบบุคลากร • ต้นแบบด้าน IPC เพื่อ • ประสานและบูรณาการ • ดำเนินงานเครือข่าย IPC • ในระดับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> • คณะอนุกรรมการด้าน • การป้องกันและควบคุมโรค • ติดเชื้อในโรงพยาบาล • กองการพยาบาล • ชมรมโรคติดเชื้อฯ • สมาคมโรคติดเชื้อฯ • สมาคมพยาบาล • ด้านการป้องกันและ • ควบคุมโรคติดเชื้อ 	<ul style="list-style-type: none"> • สำนักงานป้องกัน • ควบคุมโรค • สำนักงานสาธารณสุข • จังหวัด • โรงพยาบาลเครือข่าย

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
The National Strategic Action Plan for hospital-associated infection prevention and control 2023-2027 Thailand

วิสัยทัศน์: “ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”
(People are safe through the international IPC standards of hospital-associated infection)

พันธกิจ: สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีทันสมัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
(To strengthen infection prevention and control networks toward efficiently utilize scientific evidence and modern technology)





1.5 ตัวอย่างการเขียนรายละเอียดกิจกรรมในโครงการ

1.5.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้าน IPC ให้เข้มแข็ง

1) โครงการ พัฒนาแนวทางวิถีใหม่มาใช้ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	จัดทำแผนการดำเนินงานโครงการและกำหนดชุดข้อมูล	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• แต่งตั้งคณะทำงานและหน้าที่รับผิดชอบ	92	1 ต.ค. 65	31 ธ.ค. 65	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• ข้อเสนอข้อมูลทางเทคนิค และเทคโนโลยี ที่จะนำมาพัฒนาระบบเทคโนโลยีซอฟต์แวร์	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานและระยะเวลาแต่ละกิจกรรม	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• ศึกษาและรวบรวมรายละเอียดชุดข้อมูล	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2	จัดซื้อจัดจ้างออกแบบการพัฒนาระบบ	92	1 ต.ค. 66	31 ธ.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3	ส่งมอบระบบสารสนเทศและ Data center	366	1 ม.ค. 67	31 ธ.ค. 67	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• คณะกรรมการตรวจรับ	366	1 ม.ค. 67	31 ธ.ค. 67	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) โครงการ ปฏิรูประบบ และเครือข่าย IPC ของประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	การเตรียมงานและวางแผนงาน	30	1 ก.ย. 65	30 ก.ย. 65	สถาบันบำราศนราดูร
	• แต่งตั้งคณะทำงาน	31	30 ก.ย. 65	30 ต.ค. 65	สถาบันบำราศนราดูร
	• ประชุมคณะทำงาน	31	30 ก.ย. 65	30 ต.ค. 65	สถาบันบำราศนราดูร
	• จัดเตรียมข้อมูลเบื้องต้น	31	30 ก.ย. 65	30 ต.ค. 65	สถาบันบำราศนราดูร
	• สรุปเอกสารตามมติที่ประชุม	16	31 ต.ค. 65	15 พ.ย. 65	สถาบันบำราศนราดูร
	• เสนอผู้บริหาร	16	31 ต.ค. 65	15 พ.ย. 65	สถาบันบำราศนราดูร



ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
2	ดำเนินการสร้างความเข้าใจกับเครือข่าย	137	15 พ.ย. 65	31 มี.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	• ประชุมเครือข่าย	2	31 มี.ค. 66	1 เม.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูรคณะ อนุกรรมการ NICC สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	• สำรวจ โครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของ เครือข่าย	92	31 มี.ค. 66	30 มิ.ย. 66	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	• ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน วัสดุ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ของ เครือข่าย	92	31 มี.ค. 66	30 มิ.ย. 66	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3	ดำเนินการสื่อสารเพื่อสร้างการมีส่วนร่วม ร่วมระหว่างองค์กร	92	31 มี.ค. 66	30 มิ.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูรคณะ อนุกรรมการ NICC สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
	• จัดกิจกรรมสื่อสารระหว่างองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ด้าน IPC	3	30 มิ.ย. 66	2 ก.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะทำงานพิเศษที่จัดตั้งขึ้น มาใหม่โดย คณะอนุกรรมการ NICC
4	ติดตาม ควบคุมกำกับให้มีการปฏิบัติ ตามมาตรฐาน	29	3 ก.ค. 66	31 ก.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
5	ประเมินผลการดำเนินโครงการทุก 3 - 6 เดือน	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	องค์กรที่มีความเชี่ยวชาญ ด้าน IPC
	• ส่งมอบผลงานมาตรฐานต่าง ๆ ได้แก่	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	❖ โครงสร้างพื้นฐาน	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	❖ วัสดุครุภัณฑ์ทางการแพทย์	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	❖ เทคโนโลยี	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	❖ HRM	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC
	❖ ความก้าวหน้าสำหรับผู้ ปฏิบัติงานด้าน IPC	61	1 ส.ค. 66	30 ก.ย. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC

3) โครงการ จัดให้มีศูนย์ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อระดับชาติ

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดำเนินงาน	426	1 ก.ย. 65	31 ต.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร คณะอนุกรรมการ NICC และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	• รวบรวมข้อมูล เช่น หนังสือสั่งการ	426	1 ก.ย. 65	31 ต.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร
	• เขียนโครงการเสนอผู้บริหาร	426	1 ก.ย. 65	31 ต.ค. 66	สถาบันบำราศนราดูร
	• แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะทำงาน และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	426	1 ก.ย. 65	31 ต.ค. 66	คณะทำงานพิเศษที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่
2	ทำโครงสร้างและกำหนดบทบาทหน้าที่ของศูนย์	700	1 พ.ย. 66	30 ก.ย. 68	คณะทำงานพิเศษที่จัดตั้งขึ้นมาใหม่
	ถ่ายโอนงานภารกิจทั้งหมด ให้กับศูนย์	730	1 ต.ค. 68	30 ก.ย. 70	สถาบันบำราศนราดูร

1.5.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำหนดทิศทางและมาตรการที่เป็นเอกภาพและให้สังคมตระหนักรู้

1) โครงการ เสริมสร้างวัฒนธรรมด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลในโรงพยาบาล

(Culture of safety)

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	การเตรียมการและวางแผนการดำเนินงาน	62	1 ต.ค. 65	1 ธ.ค. 65	คณะอนุกรรมการ NICC / กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN /สรพ.
	• แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน	32	1 ต.ค. 65	1 พ.ย. 65	กรมควบคุมโรค สถาบันบำราศนราดูร กองกฎหมาย
	• ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน	31	1 พ.ย. 65	1 ธ.ค. 65	คณะอนุกรรมการ NICC / กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN /สรพ.
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อถ่ายทอดวัฒนธรรมธรรมด้าน IPC	62	1 มี.ค. 66	1 พ.ค. 66	คณะอนุกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดเชื้อฯ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN /สรพ.
	• ประชุมคณะทำงานเพื่อกำหนดวัฒนธรรม ด้าน IPC	15	1 มี.ค. 66	15 มี.ค. 66	
	• จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
3	เยี่ยมติดตามเสริมกำลังใจและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หน่วยงาน	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	คณะกรรมการ NICC / กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./ สสจ./ชมรมโรคติดต่อ/ สมาคมโรคติดต่อฯ/สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ /สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
4	เชิดชูเกียรติ สำหรับหน่วยงานที่ดำเนินงาน IPC ดีเยี่ยม	31	1 พ.ค. 66	31 พ.ค. 66	คณะกรรมการ NICC / กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดต่อฯ/ สมาคมโรคติดต่อฯ/สมาคม ICN /สรพ.
5	สื่อสารและประชาสัมพันธ์วัฒนธรรมด้าน IPC ทุกช่องทางการสื่อสาร	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	คณะกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดต่อฯ/ สมาคมโรคติดต่อฯ/สมาคม ICN/สรพ.
	• จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	
	• เผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์	365	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 66	
6	ติดตามและประเมินผล	61	1 ก.ค. 66	30 ส.ค. 66	คณะกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมโรคควบคุมติดต่อฯ/ สมาคมโรคติดต่อฯ/สมาคม ICN/สรพ.
	• ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	92	1 ก.ค. 66	30 ก.ย. 66	
	• ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	92	1 ก.ค. 66	30 ก.ย. 66	

2) โครงการ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้าน IPC อย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	การเตรียมการและวางแผนการดำเนินงาน	62	1 ต.ค. 65	1 ธ.ค. 65	คณะกรรมการ NICC/กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมควบคุมโรคติดต่อ/สมาคมโรคติดต่อฯ/สมาคม ICN/สรพ./ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
	• แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน	32	1 ต.ค. 65	1 พ.ย. 65	



ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน 	31	1 พ.ย. 65	1 ธ.ค. 65	คณะกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN/สรพ./ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
2	ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้าน IPC	62	1 มี.ค. 66	1 พ.ค. 66	คณะกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN/สรพ./ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงานเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ด้าน IPC 	15	1 มี.ค. 66	15 มี.ค. 66	
	<ul style="list-style-type: none"> จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ 	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	
3	เยี่ยมติดตามการดำเนินงานด้าน IPC	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	คณะกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN/สรพ./ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของทีมเยี่ยมนิเทศติดตาม ให้มีมาตรฐานสากล (ทีมผู้เชี่ยวชาญด้าน IPC) 	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	
	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำระบบฐานข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ/ผู้นิเทศ 		1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	
4	จัดทำคู่มือแนวทางด้าน IPC	31	1 มิ.ย. 66	1 ก.ค. 66	คณะกรรมการ NICC/กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร./สสจ./ชมรมควบคุมโรคติดเชื้อ/สมาคมโรคติดเชื้อฯ/สมาคม ICN/สรพ./ชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมคณะกรรมการ/คณะทำงาน/ผู้เชี่ยวชาญด้าน IPC เพื่อกำหนดขอบเขตเนื้อหา (ร่าง) 	15	1 มิ.ย. 66	15 มิ.ย. 66	
	<ul style="list-style-type: none"> ประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญด้าน IPC เพื่อจัดทำเนื้อหา (ร่าง) 	15	1 มิ.ย. 66	15 มิ.ย. 66	
	<ul style="list-style-type: none"> นำเสนอเนื้อหา (ร่าง) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการนำคู่มือไปใช้ 	16	15 มิ.ย. 66	30 มิ.ย. 66	
	<ul style="list-style-type: none"> ประเมินคุณภาพคู่มือ การนำไปใช้ ความพึงพอใจ เพื่อพัฒนาคู่มือให้มีความถูกต้องเหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ 	32	1 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	
5	พัฒนา เชื่อมโยง และบูรณาการฐานข้อมูลการเฝ้าระวังฯ (IPC) เพื่อใช้ในการป้องกันควบคุมโรค และพยากรณ์โรค รวมทั้งนำเสนอในรูปแบบระบบสารสนเทศ สามารถแสดงผลการดำเนินการในระดับประเทศ เขต พื้นที่	305	1 ต.ค. 65	1 ส.ค. 66	คณะกรรมการ NICC/กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศ สคร. สำนักสื่อสารฯ/สสจ./ชมรมโรคติดเชื้อ/สมาคมโรคติดเชื้อ/สมาคม ICN/สรพ./รพ.ทุกระดับ

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
	• ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบเฝ้าระวังด้าน IPC	305	1 ต.ค. 65	1 ส.ค. 66	
	• จัดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูลระบบเฝ้าระวัง	305	1 ต.ค. 65	1 ส.ค. 66	
6	ติดตามและประเมินผล	32	1 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	คณะอนุกรรมการ NICC/ กรมควบคุมโรค ได้แก่ สถาบันบำราศนราดูร สคร. สำนักสื่อสารฯ/สสจ./ชมรมโรคติดต่อ/ สมาคมโรคติดต่อ/ สมาคม ICN/สรพ.
	• ประชุมคณะกรรมการและคณะทำงาน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน	32	1 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	
	• ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน	32	1 ก.ค. 66	1 ส.ค. 66	

1.4.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 บูรณาการเครือข่ายในการบริหารจัดการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ

1) โครงการ ส่งเสริมการประสานงาน และการมีส่วนร่วมของสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	กำหนดโครงสร้างความร่วมมือของเครือข่ายในการพัฒนาด้าน IPC ระหว่างสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งระดับจังหวัด เขตและระดับประเทศ	92	1 ต.ค. 65	31 ธ.ค. 65	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	• แต่งตั้งคณะทำงาน	92	1 ต.ค. 65	31 ธ.ค. 65	
	• ประชุมคณะทำงาน	92	1 ต.ค. 65	31 ธ.ค. 65	
	• กำหนดช่องทางติดต่อสื่อสารของคณะทำงาน	92	1 ต.ค. 65	31 ธ.ค. 65	
2	กำหนดให้เครือข่ายแต่ละระดับมีแผนพัฒนาที่ชัดเจน	273	1 ม.ค. 66	30 ก.ย. 66	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	• ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำแผน	90	1 ม.ค. 66	31 มี.ค. 66	
	• นำแผนลงสู่ปฏิบัติ	153	1 เม.ย. 66	31 ส.ค. 66	
	• ประเมินผลการปฏิบัติตามแผน	30	1 ก.ย. 66	30 ก.ย. 66	
3	กำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	1,826	1 ต.ค. 65	30 ก.ย. 70	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

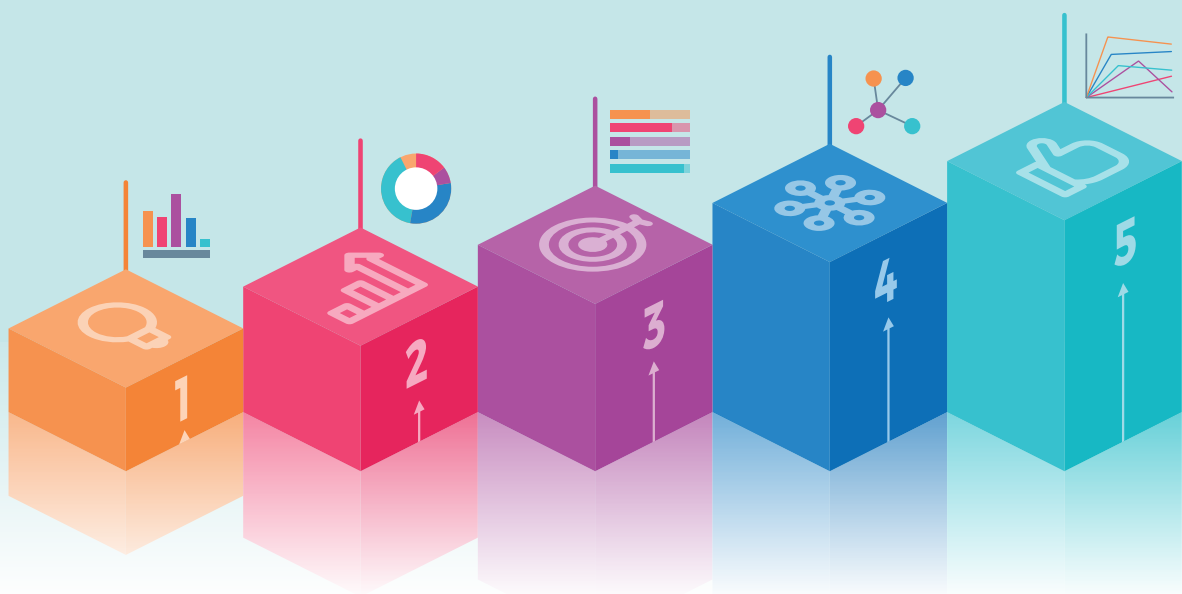
2) โครงการ พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งเครือข่ายการทำงานด้าน IPC ของสถานพยาบาล

ทุกแห่ง

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
1	การจัดประชุมวิชาการ ประชุมเครือข่าย ระดับจังหวัด ระดับเขตและระดับ ประเทศ	1,614	1 พ.ค. 66	30 ก.ย. 70	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	• จัดประชุมวิชาการ	1,614	1 พ.ค. 66	30 ก.ย. 70	
	• ประชุมระดับจังหวัด	1,614	1 พ.ค. 66	30 ก.ย. 70	
	• ประชุมระดับเขต	1,614	1 พ.ค. 66	30 ก.ย. 70	
2	กำหนดแนวทางการประเมินนิเทศ ติดตามปีละ 1 ครั้ง	1,765	1 ธ.ค. 65	30 ก.ย. 70	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	• จัดทำเกณฑ์การประเมิน	121	1 ธ.ค. 65	31 มี.ค. 66	
	• สื่อสารเกณฑ์การประเมินและ กำหนดระยะเวลาลงประเมิน	30	1 เม.ย. 66	30 เม.ย. 66	
	• ลงพื้นที่ประเมิน	123	1 พ.ค. 66	31 ส.ค. 66	
	• สรุปผลและให้ข้อเสนอแนะ	30	1 ก.ย. 66	30 ก.ย. 66	
3	มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนา ด้าน IPC ระหว่างเครือข่ายแต่ละระดับ	93	1 ต.ค. 66	1 ม.ค. 67	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	• วิเคราะห์ประเด็นปัญหาและเลือก หัวข้อในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	92	1 ต.ค. 66	31 ธ.ค. 66	
	• จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้	31	1 ม.ค. 67	31 ม.ค. 67	
	• สรุปผลที่ได้จากการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และจัดทำแนวปฏิบัติโดย ผู้เชี่ยวชาญ	60	1 ก.พ. 67	31 มี.ค. 67	

ลำดับ	กิจกรรม/งาน	ระยะเวลา (วัน)	วันเริ่ม (แผน)	วันเสร็จ (แผน)	ผู้รับผิดชอบ
4	สนับสนุนงบประมาณ ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมหลักสูตร 2 สัปดาห์และหลักสูตร 4 เดือน ในระดับจังหวัดและระดับเขต	1,918	1 ก.ค. 65	30 ก.ย. 70	ระดับจังหวัด สสจ.
	<ul style="list-style-type: none"> สำรวจความต้องการการเข้ารับการอบรม 	31	1 ก.ค. 65	31 ก.ค. 65	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแผนงบประมาณโครงการฝึกอบรม 	31	1 ต.ค. 65	31 ต.ค. 65	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
	<ul style="list-style-type: none"> คัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรม 	31	1 ต.ค. 65	31 ต.ค. 65	ระดับจังหวัด สสจ. ระดับเขต สคร. ระดับประเทศ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. 2566 - 2570)



คำสั่งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล

ที่ ๗ /๒๕๖๔

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์
ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

ตามคำสั่งคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ ได้
แต่งตั้งคณะกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ไปแล้ว นั้น

เพื่อให้การดำเนินงานด้านการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและ
ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) เป็นไปด้วยความเรียบร้อย มีประสิทธิภาพ
บรรลุวัตถุประสงค์ อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๒.๒.๖ ของหน้าที่และอำนาจแห่งคำสั่งคณะกรรมการ
โรคติดต่อแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการจัดทำแผนปฏิบัติ
การเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) โดย
มีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. องค์ประกอบ

- | | | |
|--|------------|---------------------|
| ๑.๑ ศาสตราจารย์เกียรติคุณสมหวัง | ด้านชัชวาล | ที่ปรึกษา |
| คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล | | |
| ๑.๒ ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร | | ประธานคณะกรรมการ |
| กรมควบคุมโรค | | |
| ๑.๓ นายวีวัฒน์ มโนสุทธิ | | รองประธานคณะกรรมการ |
| สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค | | |
| ๑.๔ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กำธร มาลาธรรม | | รองประธานคณะกรรมการ |
| คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล | | |
| ๑.๕ นายไพโรจน์ พรหมพันธุ์ | | คณะกรรมการ |
| สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ | | |
| ๑.๖ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน | | คณะกรรมการ |
| กรมควบคุมโรค | | |



- ๒ -

๑.๗	ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๘	นายชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๙	นางนิธิมา สุ่มประดิษฐ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	คณะทำงาน
๑.๑๐	หัวหน้างานโรคติดเชื้อโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช	คณะทำงาน
๑.๑๑	หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑๒	นางสาวอัมไพวรรณ พวงกำหยาด สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑๓	นางสาวพิมพ์อมร พรรณฑูล สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑๔	นางสาวณัฐธิดา ฮอทรินทร์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน
๑.๑๕	นายวิศัลย์ มูลศาสตร์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑.๑๖	นางสาวลลิตริตา เจริญพงษ์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๗	นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์ดา สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๘	นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑.๑๙	นายชุมแพ สมบูรณ์ สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ



- ๓ -

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อใน
โรงพยาบาลระดับชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)

๒.๒ ประสาน สนับสนุน ให้การดำเนินการตามแผนปฏิบัติการเป็นไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ

๒.๓ ติดตาม กำกับ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ

๒.๔ ประสานงาน จัดหางบประมาณ และทรัพยากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

๒.๕ ปฏิบัติงานอื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๓๐ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(นายเกียรติภูมิ วงศ์รจิต)

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประธานอนุกรรมการด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล

ภาคผนวก v รายชื่อผู้เข้าร่วมจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ที่ปรึกษา

ศ.เกียรติคุณ นพ.สมหวัง ต่านชัยวิจิตร

ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค

ประธานคณะกรรมการ

นพ.กิตต์พงษ์ สัญชาติวิรุฬห์

ผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร

รองประธานคณะกรรมการ

ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรคและ
รองผู้อำนวยการสถาบัน กลุ่มแผนปฏิบัติการชาติ
การป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อและเชื้อดื้อยาในโรงพยาบาล

คณะกรรมการ

นายไพโรจน์ พรหมพันธ์

ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
และรักษาการนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

นสพ.พรพิทักษ์ พันธุ์หล้า

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

พญ.สุมนี วัชรสินธุ์

ผู้อำนวยการสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
กรมควบคุมโรค

นางนิธิมา สุ่มประดิษฐ์

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

นางสาวดวงพร จินตโนทัยถาวร

โรงพยาบาลศิริราช

นพ.วิศัลย์ มูลศาสตร์

นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค

พญ.ลลธิธา เจริญพงษ์

สถาบันบำราศนราดูร

นพ.ชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร

สถาบันบำราศนราดูร

นางประนอม นพคุณ

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาววินนิตา คงเดชศักดิ์

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาวอัมไพวรรณ พวงกำหยาด

สถาบันบำราศนราดูร

นายชุมแพ สมบูรณ์

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาวณัฐธิดา ฮอหินทร์

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาวพิมลอมร พรรณพูล

สถาบันบำราศนราดูร

นายณัฐพงษ์ เทพาโส

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาวอ้อยใจ โคตรหนองปิง

สถาบันบำราศนราดูร

นางสาวจิรสิกาญจน์ วงษ์วิเชียร

สถาบันบำราศนราดูร



คณะทำงานเครือข่าย

นพ.อนุพงศ์ สุจริยากุล	กรมควบคุมโรค
นพ.ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
นางสาวปทุมมาลัย ศีลาพร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางนพรัตน์ มงคลกลางกูร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางมนัญญา ประเสริฐสุข	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวขวัญเนตร มีเงิน	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวจันทร์จิรา เสนาพรหม	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นายจักรกฤษณ์ ปานแก้ว	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวปทุมมาลัย ศีลาพร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาวธัญวรัตน์ กาหลง	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ
นางเมตตา คำพิบูลย์	สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ
นางวราภรณ์ เทียนทอง	กองด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศและกักกันโรค
ดร.พาหุรัตน์ คงเมือง ทัยสุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักงานเลขานุการคณะกรรมการ โครงการพระราชดำริฯ
นางสาวเพียงใจ บุญสุข	องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย
Dr.Richard Brown	องค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย
นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
นางสาววันวิสาห์ แก้วขันแข็ง	สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
นางสาวสมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ	กองการพยาบาล
นพ.ศักรินทร์ กังสกุล	กรมการแพทย์
นางสาวกิตติมา บ่างพัฒนาศิริ	สถาบันโรคทรวงอก
นายศักรินทร์ กังสกุล	สถาบันโรคทรวงอก
นายรติกร กัมพะพงศ์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
ศ.ดร.อะเค็้อ อุณหเลขกะ	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ศ.ดร.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ทนพ.สมชัย เจ็ดเสริมอนันต์	สภาเทคนิคการแพทย์
นางกุลดา พุดทิววรรณ	สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
นางสาวสุประวีณ์ วิภูศิริ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่
นางสาววิลาวลัย พุ่มอยู่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
นางสาวศศิมาภรณ์ ศิริมงคล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก
นางสาวปาริดา บุญนาค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์



นางธนวรรณ เอี่ยมรอด	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์
นางสาวศิริพร โอทา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
นางสาวอรทัย ปรีดีย์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
นางสาวสุรางคณา แสงผล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 9 จังหวัดนครราชสีมา
นางสาวอ้อมทิพย์ พลบุษผา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
นางวิลาวัลย์ ทับทิมหอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช
นางสาวทิฆัมพร หนูหนัน	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา
นางสาววิไลลักษณ์ สีขาว	โรงพยาบาลปราสาท
นางคันสนีย์ แก้วกิตติคุณ	โรงพยาบาลมะการักษ์
นายไชยณรงค์ ปิตรีตัน	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
นางปาลิตา ธนรุ่งเจริญกิจ	โรงพยาบาลอุ้มถ่อง
นางมาลีวรรณ เกษตรทัต	โรงพยาบาลลำพูน
นางศิรินันท์ ยิ้มโกศล	โรงพยาบาลลำพูน
นางประภาวดี เวชพันธ์	โรงพยาบาลขอนแก่น
นางสาวสินีนาง โฉมศรี	โรงพยาบาลขามเฒ่าลักษ์บุรี
นางชุตติกาญจน์ เสี่ยงม	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นางสาวสมฤดี ชัชเวช	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
นางกนกพร ทองภูเบศร์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
นางซารีพะ มะสะนิง	โรงพยาบาลปัตตานี
นางสาวเมตตา ศรีสร้อย	โรงพยาบาลสนามชัยเขต
นางณัฐศริน ปิ่นเพชร	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช
นางสาวณัฐสุดา อังโสภา	โรงพยาบาลปทุมธานี
นางสาวนุกุลกิจ ลาพันธ์	โรงพยาบาลกันทรลักษ์
นางพัชนี อนุมณี	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)
นางรัชนิย์ วงศ์แสน	โรงพยาบาลนครพิงค์
นางสมรรถเนตร ตะริโย	โรงพยาบาลนครพิงค์
นางสาวชญาดา ทุมแสน	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา
นางเนาวรัตน์ আহมัด	โรงพยาบาลองครักษ์
นางกชกร ศิริไกรวัฒนวงศ์	โรงพยาบาลสามง่าม
นางชมัยพร เชื้อนแก้ว	โรงพยาบาลฝาง
นางคันสนีย์ ชัยบุตร	โรงพยาบาลชัยภูมิ
พ.จ.อ.หญิงหทัยรัตน์ พ่วงสวัสดิ์	โรงพยาบาลเชียงคำ
นางดารารัตน์ ติปะยานนท์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า



นางสุภาณี ชูชาติ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นางประจวบ ประวัติ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นางจันทร์เพ็ญ ปะวะโพตะโก	โรงพยาบาลวานรนิวาส
นางทัศนีย์ สถิตสมิทธิ์	โรงพยาบาลบางปะกง
นางสาวฐิติมาน แก้วขาว	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
นางสุวรรณี ไทรเมือง	โรงพยาบาลบางเลน
นางสาวธันยาภรณ์ เทพณรงค์	โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา
นางทิพาภรณ์ หาญมนตรี	โรงพยาบาลสามโคก
กัลยาณี รุ่งโรจน์วิทยกุล	โรงพยาบาลสตึก
นางสาวสุกัญญา บัวชุม	โรงพยาบาลพิบูลย์
นางสุจิตรา เสนา	โรงพยาบาลกันทรวิชัย
นางสาวอัญชลี วรรณทนะ	โรงพยาบาลพนมสารคาม
นางประภาพร สุวรรณ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ
นางเกสลิณี กล้าเวช	โรงพยาบาลบ้านนั้งस्ता
นายภู่นัส อ่อนศรี	โรงพยาบาลชัยบาดาล
นางสาวขวัญจิตร สังข์ทอง	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
นางสาวกรรณา ศรีปวงใจ	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
นางสาวกาญจนา บุญฤทธิ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นางปรียามา ปัญควณิช	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
นางณัฐวิภา บุญเกิดรัมย์	โรงพยาบาลสกลนคร
นางจารุวรรณ คงเมือง	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
นางสาวจิตสุภาภานต์ สุขพูล	โรงพยาบาลสังขละ
นางพนิดา ตันติวงศ์โกสิย	โรงพยาบาลสังขละ
นางสาวสิภรศม์ ศิริม่วง	โรงพยาบาลสังขละ
นางนุชนาถ สีสุกใส	โรงพยาบาลระยอง
นางอมวาลี กมลสุขยีนยง	โรงพยาบาลพระปกเกล้า
รศ.ดร.ดำรงค์ วัฒนา	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
ว่าที่ร้อยตรีชัยรัตน์ อุดมเดชะ	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
ดร.พรมณี ขำเลิศ	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นางสาวสุพรรณษา โตอารีย์	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นางสาวสุภาภรณ์ โพธิ์งาม	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด

ภาคผนวก ค รายชื่อผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

นพ.ทวีทรัพย์ ศิรประภาศิริ	กรมควบคุมโรค
นพ.กิตติพงษ์ สัญชาติวิรุฬห์	สถาบันบำราศนราดูร
นพ.วีรวัฒน์ มโนสุทธิ	สถาบันบำราศนราดูร
นพ.วิศัลย์ มูลศาสตร์	สถาบันบำราศนราดูร
พญ.ลลลริตา เจริญพงษ์	สถาบันบำราศนราดูร
นพ.ชัยศิริ ศรีเจริญวิจิตร	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาววินนระดา คงเดชศักดิ์	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาววลัยพร วิสิฐนนทชัย	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาวอัมไพวรรณ พวงกำหยาด	สถาบันบำราศนราดูร
นายชุมแพ สมบูรณ์	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาวพิมลอมร พรรณพูล	สถาบันบำราศนราดูร
นางสาวณัฐธิดา ฮอทรินทร์	สถาบันบำราศนราดูร
นายณัฐพงษ์ เทพาโส	สถาบันบำราศนราดูร
นางนฤมล บรรดาศักดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี
นางสาวดวงพร ผดุงพันธ์	โรงพยาบาลลานกระบือ
นางสาววิชุดา บวชชุม	โรงพยาบาลปะเหลียน
พญ.วารุณี จินารัตน์	โรงพยาบาลพญาไท 3
นางรุจิษญาณ์ ทองเทศ	โรงพยาบาลตรอน
นายสิริพงษ์ ดิศร	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
นางอรพิน รอดทอง	โรงพยาบาลตรอน
นางพัชราภา วาจนสุนทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
นางรพีพรรณ โพธิ์ทอง	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 จังหวัดราชบุรี
นางอังคณา ล้อมรื่น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
นางสาวปาจิรรัตน์ เจริญทัศนศิริ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาพุรง
รศ. ดร.พิทักษ์ สันตนิรันดร์	สภาเทคนิคการแพทย์
นางสาวทัศนีย์ คนเล	โรงพยาบาลแก่ง
ภก.นิรันดร์ จำคง	สมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล (ประเทศไทย)
นางจันทิรา โกมล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์
นางสาวอัญชุลี นิโครธ	โรงพยาบาลทัพทัน
นางสุกัญญา คำแพง	โรงพยาบาลศรีสัชกาลย์



นางนุชศรินทร์ แพงมา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
นางอุดมพร บุญพรหม	โรงพยาบาลโคกโพธิ์
นางสาวอัมพวา รุ่มรวย	โรงพยาบาลหนองหญ้าปล้อง
นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ	กองบริหารการสาธารณสุข
นางวราภรณ์ พิมพ์สีทา	โรงพยาบาลทัพทัน
นางสาวพรวิจิตร ปานนาค	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางวัว (PCCบางวัว)
นางประภาวดี เวชพันธ์	โรงพยาบาลขอนแก่น
นางสาวศศิวิมล ศิริรักษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
นางสาวจอมใจ สุดสันเทียะ	โรงพยาบาลนิคมพัฒนา
นางสาวสายสุณี ปลูกฉากร	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
พญ.หัตถยา ตันติพงษ์	โรงพยาบาลชลบุรี
นางสาวสุภาวดี เวตติวงษ์	โรงพยาบาลสามชุก
นางสมศรี ชื่อด่อวงศ์	โรงพยาบาลชลบุรี
พญ.จิรวรรณ อารยะพงษ์	โรงพยาบาลชลบุรี
ผศ.นพ.กำธร มาลาธรรม	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
นางบุญญพร เหล่าสุวรรณ	โรงพยาบาลนาทม
นางสาวชุติมา ชื่นชูชน	โรงพยาบาลสระบุรี
นางมารศรี เพชรสุทธิ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว
นางสาวจารีภรณ์	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
นางประภาพร สุวรรณ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ
นางสาวลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด	โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
นางสาวฤทัยกาญจนา พุทธชนะ	โรงพยาบาลเสาไห้เฉลิมพระเกียรติ80พรรษา
นายไชยณรงค์ ปิตรีจัน	โรงพยาบาลแม่สะเรียง
นางภิญญา จำปาศรี	โรงพยาบาลบางเลน
นางสุวรรณี ไทรเมือง	โรงพยาบาลบางเลน
นางสาวจิตรลดา รูปสูง	โรงพยาบาลมัญจาคีรี
นางวัชรา ร่อนแก้ว	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนกระทิง
นางคันสนีย์ แก้วกิตติคุณ	โรงพยาบาลมะการักษ์
นางสาวอชิรญา เอกจิตต์	โรงพยาบาลมะการักษ์
นางสาวธันยาภรณ์ เทพณรงค์	โรงพยาบาลกะปงชัยพัฒนา
นางรัตนา พิทักษ์น้อย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
นางนาดี สอนโพธิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
นางสาวชนนิตา แก้ววิเศษ	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว



นายวีรพล เจริศแก้ว	สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติบ้านขาม จ.สกลนคร
นางจุฑารัตน์ คักดีเต็ม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
นพ.วีระยุทธ เซาว์ปรีชา	โรงพยาบาลวิภาวดี
นพ.อาชวินทร์ โรจนวิวัฒน์	สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
นางนุชนารถ บุญประเสริฐ	โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
นางสาวภัสรา พวงมาลี	โรงพยาบาลชนแดน
นางยุวดี อำพิน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม
นางพัชรภา วาจนสุนทร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม
นางนัยนา ชนะ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นางสุขศิริ เอ่งฉ้วน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่
นางสาวดารารัตน์ ตีปะยานนท์	โรงพยาบาลตะกั่วป่า
นางสมศรี ชื่อด่องค์	โรงพยาบาลชลบุรี
นางณัฐทิรา ชุ่มชูจันทร์	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
นางสาวมรกต เพ็ชรโย	สถาบันราชประชาสมาสัย
นายวรสิทธิ์ จงวิวัฒน์ศิริ	สถาบันราชประชาสมาสัย
นางสาวสมจินตนา ขุนเศรษฐี	สถาบันราชประชาสมาสัย
นางสาวอรนุช ลินะกะนิษฐ์	โรงพยาบาลบ้านแพ้น
นางสาวทิมมพร หนูหนั้น	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่12 สงขลา
นางสาววิตรี โชติวิชาศิริกุล	โรงพยาบาลตากาลี
นางณัฐธิดา พันธุ์เพ็ง	โรงพยาบาลตากาลี
นางสุรัสวดี สีตะสุด	โรงพยาบาลแม่ระมาด
นายนิรันดร์ วงษ์ไทย	โรงพยาบาลแม่ระมาด
นางรัชนีย์ วงศ์แสน	โรงพยาบาลนครพิงค์
นางสาววิไลพรรณ อุ่นจิตร	โรงพยาบาลโคกสำโรง
นางศุภชัชฌน์ ธนามี	โรงพยาบาลท่าวังผา
นางวัชรีย์ เจนเจริญรัตน์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
นางสาวธัญญพร ชอบตรง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร
นางสาวภคจิรา เหลลาพรม	โรงพยาบาลคำตากาล่า
นางชุตินา วิจิตรานนท์	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
นางสาวรัชนิกร หาแก้ว	โรงพยาบาลโคกเจริญ
นางสาวสุภาภรณ์ เลื่อมอรุณรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
นางศิริดา ทังโคตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
นางพวงพยอม ฤชา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม



นางพีชนี อนุมณี	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (ปัญญานันทภิกขุ)
ผศ.ดร.พญ.สมพร หาญพาณิชย์	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
นางสุภัค ดิยะประวัตติ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชุมช้าง
นางสาวสุทธิพร ไพศุณย์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาป่าหนาด
นายแพทย์สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
นางสุจิตรา เสนา	โรงพยาบาลกันทรวิชัย
นายอรรถพล บัวเอี่ยม	โรงพยาบาลสามชุก
นางสุกัญญา เล็กศิริวิไล	โรงพยาบาลน่าน
นางสาวอ้อมทิพย์ พลบุผา	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี
นางสาวนพพรพงศ์ ว่องวิทย์การ	โรงพยาบาลอุทัยธานี
นางชมัยพร เชื้อนแก้ว	โรงพยาบาลฝาง
นายภูณิส อ่อนศรี	โรงพยาบาลชัยบาดาล
นางสาวพลอยมรกต วงศ์วัชรพัฒน์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดแค
นางสาวปทุมมาลัย ศิลาพร	กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค
นางสาววีณา นัยตระกูล	โรงพยาบาลสมุทรปราการ
นางอุไรวรรณ สุขสาลี	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
นางเบญจวรรณ นครพัฒน์	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
นางวิภารัตน์ คำสม	โรงพยาบาลแม่ทา
นางสุจิตรา เหล่าทวี	โรงพยาบาลนครนายก
นายชัยวัฒน์ พุทธิสโร	โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
นางปรียาภา ปัญควณิช	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์
นางสาวเบญจมาศ หวาจ้อย	โรงพยาบาลสามง่าม
นางกชกร ศิริไกรวัฒนาวงศ์	โรงพยาบาลสามง่าม
นางสาวจิตสุภาภานต์ สุขพูล	โรงพยาบาลสังขะ
นางสาวกาญจนา บุญฤทธิ	โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
นางเอ็นดู มาศิริ	โรงพยาบาลคลองใหญ่
นางสาวกาญจนา ใจเย็น	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
พ.จ.อ.หญิงหทัยรัตน์ พ่วงสวัสดิ์	โรงพยาบาลเชิงค้ำ
รศ. พญ.อัจฉรา ตั้งสถาพรพงษ์	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
รศ. นพ.ภิญญ มุตสิกพันธ์	สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย
นางมาลีวรรณ เกษตรทัต	โรงพยาบาลลำพูน
นางสาวมานิดา ใจสมุทร	โรงพยาบาลทุ่งหว้า
นางกิตติคุณ เจริญวานิช	โรงพยาบาลท่าม่วง



นางนภาพีญา เชื้อเดิม	โรงพยาบาลโนนนารายณ์
นางสาธิตา หงษ์ภักดี	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชัยภูมิ
นางสาวนุกุลกิจ ลาพันธ์	โรงพยาบาลกันทรลักษ์
นางสาวจรียา จันทร์เรือง	โรงพยาบาลบางพลี
นางศันสนีย์ ชัยบุตร	โรงพยาบาลชัยภูมิ
นางนุภาพ อัครนิจ	โรงพยาบาลวาริชภูมิ
นางสาวอัญชลี วรรณทนะ	โรงพยาบาลพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา
นางสาววรกัญญา พลอาษา	โรงพยาบาลสกลนคร
นางสาวอุไรรัตน์ สายบัว	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี
นางสมสมัย บุญส่อง	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
นางสาวสุชาภา นครสันติภาพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางงา
นายสุรสิทธิ์ กริ่งกระโทก	โรงพยาบาลปักธงชัย
นายสิทธิกร สุดลอด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่নারี
นางสาวพลอยมรกต วงศ์วัชรพัฒน์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอชายแดน
นางสมรรถเนตร ตะริโย	โรงพยาบาลนครพิงค์
นพ.ไพฑูรย์ บุญมา	โรงพยาบาลกรุงเทพ
นางธนวรรณ เมฆะฟุ้ง	โรงพยาบาลบางปะหัน
ร.ท.หญิง ศศิกานต์ โกสุม	โรงพยาบาลค่ายอดิศร
นางปาลิตา ธนรุ่งเจริญกิจ	โรงพยาบาลอุ้มทอง
นางวราภรณ์ บุรพาศิริวัฒน์	โรงพยาบาลศูนย์ตรัง
นางเกสิณี กล้าเวช	โรงพยาบาลบ้านนั้งस्ता
นางวรรณชยา แซ่ตัน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง
นางธัญญ์นลิน วรอาทิตย์พัฒน์	โรงพยาบาลสวรรคโลก
นางเขมะรา จันทร์ศรี	โรงพยาบาลสำโรงทาบ
นางลักขณา จิตรารุช	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้
นางสาวฉ่อนัดดา รักอยู่	โรงพยาบาลลำสนธิ
นางวิไลลักษณ์ เลิศเมธากุล	โรงพยาบาลทุ่งหว้า
นางอารีย์ คำนวนศักดิ์	โรงพยาบาลอ่างทอง
นางสาวปิยธิดา ลั่นเหลื่อ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหว้า
นางฉนิรดา รวยอาจิม	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
นางสาวนุสรรา โมราสุข	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
นางสาวพิรุณลักษณ์ บุญตะหล้า	โรงพยาบาลโพธาราม
นางสาวพรทิพย์ เทพบางจาก	โรงพยาบาลสมุทรสาคร



นางสาวจิรทัศน์ อินทรา	โรงพยาบาลบางปะอิน
นางสุภาพ ลิ่มเจริญ	โรงพยาบาลนครปฐม
นางไพรินทร์ บุญประสพ	รพสต บ้านทัพไทย
นางสาวรัชนิกร ไชยทิน	โรงพยาบาลอานาจมารภ
นางสาวนุชจริย์ ชัยพันธ์	โรงพยาบาลเกาะสมุย
นางศศิวรรณ บัวแดง	โรงพยาบาลบ้านตาก
นางนงลักษณ์ แก้วศรีบุตร	โรงพยาบาลมัญจาคีรี
นางสาวบุษบาร์ตัน ลากเวช	โรงพยาบาลบางปะอิน
นางสาวกฤษณา รัตนราช	โรงพยาบาลหลังสวน
นางสมพิศ เหง้าเกษ	โรงพยาบาลมุกดาหาร
นางสาวสุวรรณา เวชพัฒน์	โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
นางสาวพรนภา เอี่ยมลออ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
นางเยาวลักษณ์ ประมูลจำใส	โรงพยาบาลรัตนบุรี
นางกึ่งกาญจน์ จันทร์งาม	โรงพยาบาลท่าตูม
นางณัฐศริน ปิ่นเพชร	โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
นางจันทนา แผงจินดา	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพริก
นางสาววรัทยา ปิ่นทอง	โรงพยาบาลพัฒนานิคคม
นางสาวลัดดาวัลย์ คงสิงห์	โรงพยาบาลศรีณรงค์
นายวุฒิพันธุ์ แสงสุข	สาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรี
นางบุญทริกา สุภานันท์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
นายอัศวภูมิ ศุภอักษร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี
นางมธุริน ยิ่งสุข	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าตูม จังหวัดสุรินทร์
นางสาวสาวศุภมิตร ไตรรอด	โรงพยาบาลเลย
นางพรพิมล ทองพันธุ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรอบเมือง
นางสาววิไลลักษณ์ สีขาว	โรงพยาบาลปรังค์กู๋
นางยุวรี ชุมทอง	โรงพยาบาลอานาจเจริญ
น.อ.หญิง ศรินทร์ญา เทพรักษ์	สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม
นางวรรณนา สกลวิรัตน์	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
นางสุปรียา ไกรสีกาด	โรงพยาบาลกงไกรลาศ
นางเกียรติรัตน์ วงศ์ฉลาดดี	โรงพยาบาลสนม
นางสุกัญญา อรรคนันท์	โรงพยาบาลบางกรวย
นางสาวไมลา อิศระสงคราม	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
นางสาวบังเอิญ ภูมิภักดิ์	สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง



นางสาวนาคยา ปริกัมศีล	โรงพยาบาลโพธาราม
นางสาวเนตรชนก อิ่มสมบัติ	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านตาก
นางวงเดือน ธรรมสุนทร	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีระยอง
นางสาวทองปาน เจือกงาม	โรงพยาบาลแม่สอด
นางธัญญลักษณ์ หวังเจริญเวทย์	โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
นางศรีสุดา มุสิกวงษ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางไผ่
นางสาวพันทิพย์ แก้วศิริ	โรงพยาบาลค้อวัง
นางน่องนุช พึ่งกัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางหลวง
นางสาววารภรณ์ บุญศิริ	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ
นางอมรศิริ อุทัยวงษ์	โรงพยาบาลหนองมะโมง
นางกษมา ตรีวงษ์	โรงพยาบาลตราด
นางสาววิจิตรา แดงเถิน	โรงพยาบาลอุ้มผาง
นายศราวุฒิ เรือนฝัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนุโพ
นางสาวสรัญญา บุญมีรอด	โรงพยาบาลวัดสิงห์
นางสาวโสมาพัฒน์ นิรันต์พานิช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
นางสาวยานี เผ่าอุ้มผาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ละมุ้ง
นางสาวพรรณวดี เดชะเทศ	โรงพยาบาลมโนรมย์
นางวิไลวัลย์ เชษฐตระกูล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่กลอง
นางสาววรรจรรย์ จั่นกรด	โรงพยาบาลเนินขาม
พญ.กัญญ์วรา สุขโช	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโมโกร
นางสาวแสงดาว ชนกกุลกรรัตน์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเปิงเคลิ่ง
นายกายสิทธิ์ ดุลยรัตน์ชัย	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่จัน
นางอรุณี อนุพันธ์กุล	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวะศรีโคะ
นพ.ยุทธศักดิ์ โอธธนากร	โรงพยาบาลอุดรดิตถ์
นางสาวศรีสุรีย์ เอื้อจิระพงษ์พันธ์	สมาคมพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อประเทศไทย
นางสาวมนูรี ปริญญวัฒน์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางสาวอัญชนา โตศิลากุล	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
นางสาวแก่นจันทร์ จุฑะประยูรศักดิ์	โรงพยาบาลจุฬาฯ
นพ.สุรพล โล่ห์ศิริวัฒน์	โรงพยาบาลพญาไท 3
นางสาวกรรณิกา จงจรรูกิจ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหลวง
นางจิราพร ติ่มมูล	สถานบริการสาธารณสุขชุมชนบ้านกิว้า
นางสาวสุคนธ์ ชูพันธ์	โรงพยาบาลมายอ



นางรักษิกานต์ กล่ำรักษ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาตัน
นางกิตติคุณ เจริญวานิช	โรงพยาบาลท่าวุ้ง
ศ. ดร.นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นายชานนท์ กันทะขู้	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
รศ. ดร.วันชัย เลิศวัฒนวิลาส	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางรักษิกานต์ กล่ำรักษ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนรมย์
นางสาววิไลลักษณ์ คำพิทักษ์	โรงพยาบาลสุรินทร์
นางธมลรัฐรัตน์ ฐานิวัฒน์ฤกษ์	โรงพยาบาลพุทธโสธร
น.ท.หญิง ไข่มุก ทองเย็น	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ
นางสาวณัฐราพร วสุวัชร	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปราสาท
นางเสาวลักษณ์ เจนถูกใจ	โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์
พญ.สุภาพร ตั้งคดิธรรม	โรงพยาบาลตาคี
นางสิยาภรณ์ นาแพร่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
นางสาวกาญจนา มุกดา	โรงพยาบาลมุกดาหาร
นางสายสุนีย์ บุตรศรีรักษ์	โรงพยาบาลจันทบุรี
นางรติกร ปัญจพันธ์	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงอินตา
นางนุชนาถ สีสุกใส	โรงพยาบาลระยอง
นางวารีย์ สมใจแพร่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวัดแคโน
นางสาวพัชรา เกียรติประภากุล	โรงพยาบาลวิภาวดี
นางสาวศิริลักษณ์ สิมี่	โรงพยาบาลวิภาวดี
นางวัฒนา ชาวเหลือง	โรงพยาบาลหันคา
นางสาวนาตยา ปริกัมศีล	โรงพยาบาลโพธาราม
นางปณชชา คตชนม์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
รศ. ดร.ดำรงค์ วัฒนา	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
ว่าที่ร้อยตรีชัยรัตน์ อุดมเดชะ	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
ดร.พรมณี ขำเลิศ	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นางสาวสุพรรณษา โตอารีย์	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นางสาวมัลลิกา แหมะหวั่ง	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นางสาวสุภาภรณ์ โพธิ์งาม	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด
นายมนตรี นามวัฒน์	บริษัท ก่อ เกิด ผล จำกัด

ภาคผนวก ง หลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ
ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

ส่วนที่ 1 หลักในการจัดทำยุทธศาสตร์

การจัดทำแผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) มีหลักการและวิธีการ ที่เป็นหลักสำคัญในการจัดทำเชิงยุทธศาสตร์ โดยเริ่มจากคำถาม 4 ข้อ คือ

- คำถามที่ 1 เราคือใคร อยู่ที่ใด ทำไมเราอยู่ตรงนี้ ?
- คำถามที่ 2 เราวาดฝันจะไปที่ได้ได้ ?
- คำถามที่ 3 เราจะไปที่นั่นได้อย่างไร ?
- คำถามที่ 4 เราถึงที่หมายหรือยัง ?

หลักสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มจากคำถาม 4 ข้อ ?



เราคือใคร อยู่ที่ใด
ทำไมเราอยู่ตรงนี้

01
พันธกิจ+ค่านิยม



เราวาดฝัน
จะไปที่ได้

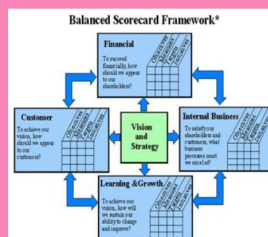
02
วิสัยทัศน์



CHALLENGE

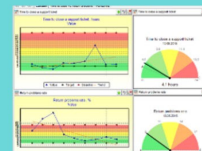
เราจะไปที่นั่น
ได้อย่างไร

03
ยุทธศาสตร์



เราถึงที่หมาย
หรือยัง

04
วัด/ประเมิน



คำถามที่ 1 เราคือใคร อยู่ที่ใด ทำไมเราอยู่ตรงนี้ ?

คำถามนี้ เป็นการหาเหตุผลของการดำรงอยู่ขององค์กร หรือเป็นการวิเคราะห์สถานะขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในปัจจุบัน เพื่อทำความเข้าใจองค์กรให้ชัดเจน โดยพิจารณาไปที่ พันธกิจ (Mission) + ค่านิยมหลัก (Core Values) ทั้งนี้ พันธกิจและค่านิยมขององค์กรและงานด้านนั้น ๆ จะเป็นตัวบ่งบอกได้เป็นอย่างดีว่าองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ มีสถานะปัจจุบันอยู่ที่ใด

หลักสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มจากคำถาม 4 ข้อ

คำถามที่ 1

เราคือใคร
 อยู่ที่ใด
 ทำไมเราอยู่ตรงนี้ ?



พันธกิจ+ค่านิยม



รูปภาพที่ 8

คำถามข้อที่ 1 ในการจัดทำยุทธศาสตร์

พันธกิจ (Mission)

การพิจารณาพันธกิจขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ จะต้องสะท้อนถึงตัวตนหรือสถานะที่แท้จริงขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ได้ โดยพันธกิจที่ดีจะต้องขมวดเป็นประโยคที่กระชับและสื่อความหมายให้ชัดเจน และควรเปลี่ยนวลีเดียวที่บุคลากรทั้งหมดในองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ สามารถจำกันได้

ค่านิยม (Value)

ค่านิยม คือ แกนกลางของวัฒนธรรมองค์กร บ่งบอกว่าหลักนำทางชีวิตขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ คืออะไร และองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ จะอยู่รอดได้ต้องอาศัยหลักนำทางชีวิต

คำถามที่ 2 เราวาดฝันจะไปที่ใดได้ ?

เราจะไปที่ใด ? มีที่หมายปลายทางอะไร ? คือ ขั้นตอนของการพิจารณาและกำหนด “วิสัยทัศน์” (Vision) ขององค์กร หากองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ยังมีวิสัยทัศน์ที่ไม่ชัดเจน ยังตอบไม่ได้ว่าองค์กรมีจุดมุ่งหมายในอนาคตอย่างไร และไม่สามารถมองภาพอนาคตขององค์กรได้ องค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ สามารถกำหนดวิสัยทัศน์ได้โดยนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์แวดล้อมขององค์กร โดยอาศัยแนวคิด เทคนิควิธี และเครื่องมือทางยุทธศาสตร์ เพื่อให้ได้ภาพอนาคตและทิศทางที่เป็นทิศทางระยะยาวขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ว่าอนาคตขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในระยะยาว องค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ต้องการเป็นอะไร แล้วกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ (Vision) ขององค์กร หรืองานด้านนั้น ๆ

หลักสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มจากคำถาม 4 ข้อ

คำถามที่ 2

เราวาดฝัน
จะไปที่ใด



วิสัยทัศน์

CHALLENGE

รูปภาพที่ 9

คำถามข้อที่ 2 ในการจัดทำยุทธศาสตร์

พันธกิจ (Mission)

การประกาศวิสัยทัศน์ (Vision statement) แสดงถึงความต้องการความสำเร็จขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในระยะยาว (เช่น 5 ปี หรือ 10 ปี หรือ มากกว่า เป็นต้น) ซึ่งสามารถทำให้เห็นเป็นภาพ (Vision) ขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในอนาคต ว่า “เป็นอะไร” และเป็นแนวทางและทิศทางในการวางแผนและการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ระดับองค์กร

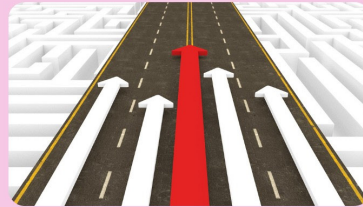
คำถามที่ 3 เราจะไปที่นั่นได้อย่างไร ?

เราจะไปที่นั่นได้อย่างไร ? คำถามนี้สะท้อนการมองภาพใหญ่ ไปสู่ปฏิบัติที่เป็นภาพเล็ก เป็นการกำหนดแนวทางสำคัญ หรือ แผนนโยบาย ซึ่งเรียกว่า “ประเด็นยุทธศาสตร์” (Strategic theme) หรือ “ยุทธศาสตร์” (Strategy) สำหรับการดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ ที่ตั้งไว้ให้สอดคล้องกับพันธกิจ ค่านิยม และการนำยุทธศาสตร์ขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาวิเคราะห์ ได้แก่ กรอบของบัตรคะแนนสมดุล หรือ BSC (Balanced Scorecard) และการจัดทำยุทธศาสตร์ด้วยการใช้ SFAS (Strategic Factor Analysis Summary) และ TOWS Matrix เป็นต้น

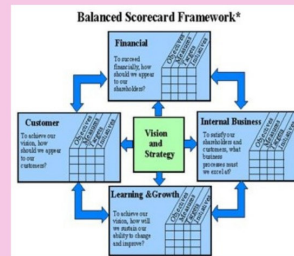
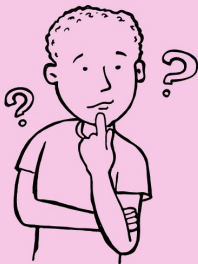
หลักสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มจากคำถาม 4 ข้อ

คำถามที่ 3

เราจะไปที่นั่น
ได้อย่างไร ?



ยุทธศาสตร์



รูปภาพที่ 10 → คำถามข้อที่ 3 ในการจัดทำยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ (Strategy)

ยุทธศาสตร์ เป็นแผนระดับสูงขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในการระดมสรรพกำลัง และการจัดการให้พร้อมสรรพ ที่มีแนวทางที่เน้นชัดและมีเข็มมุ่งให้เกิดความสำเร็จในภาพรวมเบ็ดเสร็จขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในระยะยาว ภายใต้เงื่อนไขของความไม่แน่นอน และความท้าทายต่าง ๆ เปรียบเสมือนการกำหนดทางเดินหน้า (Way) ไปสู่ปลายทาง (End) หรือวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

คำถามที่ 3 เราจะไปที่นั่นได้อย่างไร ? (ต่อ)

วิสัยทัศน์ = พันธกิจ + ค่านิยมหลัก + ความท้าทาย



รูปภาพที่ 11

• ความสัมพันธ์ของคำตอบตามคำถามข้อที่ 1 - 3 ในการจัดทำยุทธศาสตร์

คำถามที่ 4 เราถึงที่หมายหรือยัง ?

เราถึงที่หมายหรือยัง ? คำถามนี้ เป็นปลายทาง (END) ของกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ นั่นคือ การประเมินและพิจารณาผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติตามแผนยุทธศาสตร์ ประกอบไปด้วย การกำกับ ติดตาม ควบคุม และการบริหารการเปลี่ยนแปลง ซึ่งทำให้เกิดความรู้ในการปรับยุทธศาสตร์ต่อไป

หลักสำคัญในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เริ่มจากคำถาม 4 ข้อ

คำถามที่ 4

เราถึงที่หมาย
หรือยัง



วัด/ประเมิน



รูปภาพที่ 12

คำถามข้อที่ 4 ในการจัดทำยุทธศาสตร์

การประเมินว่าองค์การบรรลุตามจุดมุ่งหมายหรือไม่นั้น ผลสัมฤทธิ์จะต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ที่องค์การได้กำหนดไว้ตั้งแต่เริ่มต้น หรือพูดให้เข้าใจอย่างง่ายคือ องค์การต้องถือคเป้าหมายเอาไว้เรียบร้อยแล้วว่าจะมุ่งไปสู่จุดใด และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อปฏิบัติให้ไปสู่เป้าหมายนั้นให้ได้

ส่วนที่ 2 วิธีการจัดทำยุทธศาสตร์

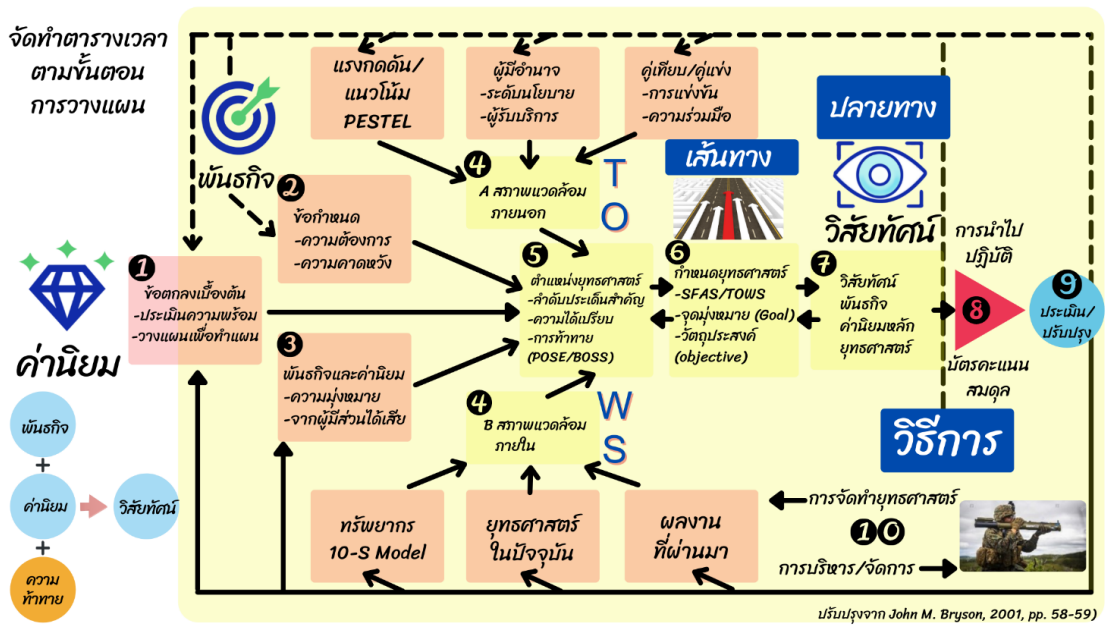
การตอบคำถามเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ประเด็น อาศัยวิธีการจัดทำยุทธศาสตร์อาศัยกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนชัดเจน ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนของกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการเชิงยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานหรืองานด้านนั้น ๆ โดยแบ่งเป็นขั้นตอนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามลำดับ และการวางแผนจัดทำตารางเวลา ที่สำคัญ การจัดทำยุทธศาสตร์ขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ จะต้องมีการวางแผนเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อม และต้องเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ทุกภาคส่วน ทั้งนี้ เราอาจกำหนดขั้นตอนการวางแผนออกเป็น 10 ขั้นตอน ดังนี้

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 10 ขั้นตอน

ขั้นตอนของกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์



รูปภาพที่ 13 กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ 10 ขั้นตอน

- ขั้นตอนที่ 1 ข้อตกลงเบื้องต้น (ประเมินความพร้อม วางแผนเพื่อทำแผน)
- ขั้นตอนที่ 2 ข้อกำหนด (ความต้องการ ความคาดหวัง)
- ขั้นตอนที่ 3 พันธกิจและค่านิยม (ความมุ่งหมาย จากผู้มีส่วนได้เสีย)
- ขั้นตอนที่ 4 A-สภาพแวดล้อมภายนอก B-สภาพแวดล้อมภายใน
- ขั้นตอนที่ 5 ตำแหน่งยุทธศาสตร์ (ลำดับประเด็นสำคัญ ความได้เปรียบ การท้าทาย (POSE/BOSS))
- ขั้นตอนที่ 6 กำหนดยุทธศาสตร์ (SFAS/TOWS จุดมุ่งหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (objective))
- ขั้นตอนที่ 7 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก ยุทธศาสตร์
- ขั้นตอนที่ 8 บัตรคะแนนสมดุล
- ขั้นตอนที่ 9 ประเมิน/ปรับปรุง
- ขั้นตอนที่ 10 การบริหาร/จัดการ

ขั้นตอนที่ 1:

ข้อตกลงเบื้องต้น (ประเมินความพร้อม วางแผนเพื่อทำแผน)

1

ข้อตกลงเบื้องต้น
-ประเมินความพร้อม
-วางแผนเพื่อทำแผน

การดำเนินงานในเบื้องต้น หน่วยงานอาจทำการประเมินความพร้อมของหน่วยงานหรืองานด้านนั้น ๆ ให้ครอบคลุมทุกด้านก่อน และวางแผนเพื่อจัดทำแผนการดำเนินงานที่จะเกิดขึ้นให้เป็นระบบและชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรในแต่ละขั้นตอน รวมถึงการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย บุคลากรระดับรองหัวหน้าหน่วยงานเป็นหัวหน้าคณะทำงาน มีผู้นำภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงาน และสมควรมีที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ร่วมด้วย ดังนั้น ผลที่ได้ในขั้นตอนนี้ประกอบไปด้วย คณะทำงาน การจัดทำตารางการดำเนินงาน และแนวทางการจัดเตรียมแผนเบื้องต้น (Plan for Planning)

ขั้นตอนที่ 2:

ข้อกำหนด (ความต้องการ ความคาดหวัง)

2

ข้อกำหนด
-ความต้องการ
-ความคาดหวัง

เมื่อได้ข้อตกลงเบื้องต้นในการจัดทำแผนขององค์กรแล้ว ขั้นตอนต่อมาคือ “การจัดทำร่างขอบเขตงาน” (Term of Reference: TOR) เพื่อทำความเข้าใจกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเริ่มจากการประเมินสถานการณ์ (Assessing the Situation) ที่อาศัยการศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ ศึกษาจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เช่น รายงานผลการดำเนินงานขององค์กร รายงานผลการตรวจประเมินผลองค์กร เอกสารทางทฤษฎีในการจัดทำยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์หาประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ หรือประเด็น SWOT ในสี่ด้าน คือ จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และภัยคุกคาม (Threats) นอกจากนี้ ควรมีการจัดเก็บข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Source) เช่น การระดมสมองจากบุคลากร การสัมภาษณ์ผู้ที่มีข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อหาประเด็น SWOT การสำรวจด้วยแบบสอบถามเพื่อหาหน้าหนักประเด็น SWOT และการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) เพื่อการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชน (หรือผู้รับบริการ)

การประเมินสถานการณ์และเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับองค์กร กรณีที่องค์กรว่าจ้างคณะที่ปรึกษา คณะที่ปรึกษาจะเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลเพื่อนำไปประเมินสถานการณ์ โดยวิธีการในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลที่ทรงพลังที่สุด คือ Delphi Research Technique หรือ เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย

ขั้นตอนที่ 3:

พันธกิจและค่านิยม (ความมุ่งหมาย จากผู้มีส่วนได้เสีย)

3

พันธกิจและค่านิยม
-ความมุ่งหมาย
-จากผู้มีส่วนได้เสีย

ทีมงานรับผิดชอบจัดทำแผน ควรเริ่มจากการจัดประชุมผู้บริหาร องค์การเพื่อทบทวนพันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และยุทธศาสตร์ปัจจุบันของ องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ และร่วมกันวางแผนสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ องค์การให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับรู้และเข้าใจอย่างถ่องแท้ในสาระสำคัญของ แผนยุทธศาสตร์

สิ่งที่ควรระวังในขั้นตอนนี้คือ องค์การ ส่วนใหญ่มักจะวางแผนโดย มองอนาคตองค์การแบบระยะสั้น เน้นแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ในแง่นี้ ย่อมทำให้องค์การหรืองานด้านนั้นๆ ที่ไม่สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลง ที่อาจเกิดขึ้น เพราะไม่มีแผนระยะยาวมารองรับ องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ อาจสูญเสียทรัพยากรทั้งเวลา งบประมาณ และโอกาสในการพัฒนาองค์การ หรืองานด้านนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 4:

A-สภาพแวดล้อมภายนอก B-สภาพแวดล้อมภายใน

4

B สภาพแวดล้อม
ภายใน

4

A สภาพแวดล้อม
ภายนอก

หลังจากมีการทบทวนพันธกิจและค่านิยม ทีมงานจัดทำแผนสอบทาน รายละเอียดแยกตามหมวดต่าง ๆ ซึ่งเป็นการตรวจสอบรายการปัจจัย สภาพแวดล้อมองค์การทั้งภายในและภายนอก ที่มีผลต่อความสำเร็จ และล้มเหลวในการดำเนินการขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ หรือส่งเสริม และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ กล่าวอีกนัยหนึ่ง ก็คือ “การกำหนดปัจจัยที่กระทบกับความเป็นความตาย ขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ” ในขั้นตอนนี้อาจเชิญผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งภายในและภายนอกเข้าร่วมวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์การด้วย อาจใช้ วิธีการประชุมหรือสัมมนา ทั้งนี้ อาจใช้เครื่องมือหรือตัวแบบนำมาใช้วิเคราะห์ สภาพแวดล้อมองค์การ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การจะใช้ PESTEL, STEPI, TEMPLES และ 5-Force Model เป็นต้น ในขณะที่ตัวแบบวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายในองค์การ อาศัยตัวแบบ 7-S Model ของ McKinsey หรือ 10-S Model ของ รศ.ดร.ดำรงค์ วัฒนา รวมทั้งตัวแบบห่วงโซ่มูลค่า (Value Chain) เป็นต้น จากนั้นให้แยกแยะปัจจัยต่าง ๆ ออกเป็นสี่หมวด ตามตัวแบบ SWOT (Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats) ได้แก่ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม ควรจะมีการจัดอันดับ ความสำคัญ (Ranking) เพื่อให้น้ำหนักคะแนนประเด็น SWOT แต่ละ ประเด็น ว่าประเด็นใดเห็นสมควรว่ามีความสำคัญมากที่สุดเรียงลำดับกันไป

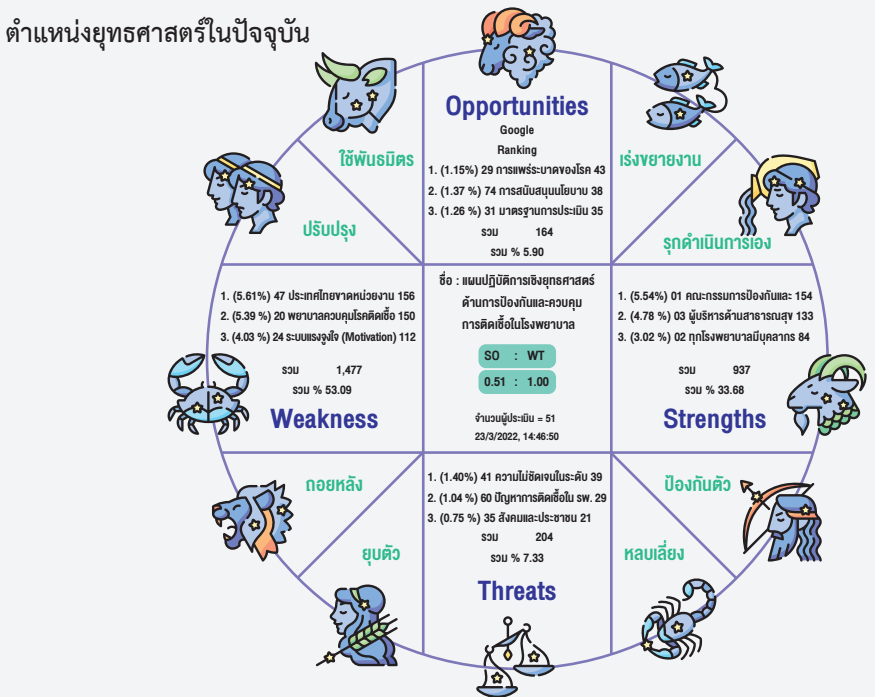
ขั้นตอนที่ 5: ตำแหน่งยุทธศาสตร์ (ลำดับประเด็นสำคัญ ความได้เปรียบ การท้าทาย (POSE/BOSS))

5 ตำแหน่งยุทธศาสตร์
-ลำดับประเด็นสำคัญ
-ความได้เปรียบ
-การท้าทาย
(POSE/BOSS)

หลังจากการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ หรือ SFAS จะได้ผลสรุปที่เป็นตำแหน่งยุทธศาสตร์ขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ จากนั้นทีมจัดทำแผนจะจัดประชุมผู้บริหารของหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์/พิจารณากำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ในปัจจุบันของหน่วยงาน (Strategic Positioning: SP) จากการนำผลรวมของน้ำหนักปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านรวมสี่ด้าน (SWOT) มาใช้ในการกำหนดตำแหน่งยุทธศาสตร์ โดยพิจารณาว่าผลรวมของน้ำหนักของจุดแข็งและจุดอ่อนใน IFAS ว่าด้านใดมากกว่ากัน และพิจารณาว่าผลรวมของน้ำหนักของโอกาสและภัยคุกคามใน EFAS ว่าด้านใดมากกว่ากัน แล้วนำมาใช้ในการแสดงตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ด้วยโปรแกรมช่วยในการจัดทำยุทธศาสตร์ “SMART” เพื่อขับเคลื่อนไปสู่ตำแหน่งอนาคต (Strategic Future: SP)

การจัดการและปรับตำแหน่งเชิงยุทธศาสตร์ในขั้นตอนนี้ คือ การนำผลการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์มาจัดทำลำดับความสำคัญ ได้แก่ SFAS (ประกอบด้วย IFAS และ EFAS ดังที่ได้กล่าวในขั้นตอนที่ 4) เป็นการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ในปัจจุบัน หลังจากองค์กรต้องเตรียมการวางแผน “การมุ่งอนาคต” ด้วยการใช้สมรรถนะหลักขององค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ หรือ CC (Core Competency) ในปัจจุบัน กำหนดกลยุทธ์ (Tactic) ตามแนวทางปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หรือ POSE (Philosophy Of Sufficient Economy) และกรอบยุทธศาสตร์น่านน้ำสีคราม หรือ BOSS (Blue Ocean Strategy Scheme) ในการจัดการความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์

**แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ
ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)**



ขั้นตอนที่ 6:

กำหนดยุทธศาสตร์ (SFAS/TOWS จุดมุ่งหมาย (Goal) วัตถุประสงค์ (objective)

6 กำหนดยุทธศาสตร์
-SFAS/TOWS
-จุดมุ่งหมาย (Goal)
-วัตถุประสงค์ (objective)

การทำท่ายุทธศาสตร์ได้แก่ การขจัดหรือลดจุดอ่อน การพลิกวิกฤติเป็นโอกาส และการใช้จุดแข็งในการข้อนโอกาส ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนความเสียเปรียบขององค์การให้อยู่ในตำแหน่งที่ได้เปรียบสูงขึ้น ผู้จัดทำแผนควรจำลองสถานการณ์ในการดำเนินการดังกล่าวโดยใช้โปรแกรมช่วยในการจัดทำยุทธศาสตร์ “SMART” ที่ออกแบบไว้แล้ว

กรณีตัวอย่างในขั้นตอนที่ 5 หากองค์การหรืองานด้านนั้น ๆ อยู่ในตำแหน่งยุทธศาสตร์ “ปรับปรุง” ดังนั้น องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ สามารถนำประเด็น SWOT ต่าง ๆ ที่มีน้ำหนักสูง วิเคราะห์ความท้าทายยุทธศาสตร์ หรือ SC (Strategic Challenge) โดยการใช้ประโยชน์จากการที่มีโอกาสเอื้อในการขจัดหรือลดจุดอ่อนที่เผชิญอยู่เพื่อให้องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ ไปอยู่ในตำแหน่งรุก และได้เปรียบ โดยใช้ตาราง TOWS Matrix สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ในตำแหน่ง เชิงรุก (SO) เชิงป้องกัน (ST) เชิงพัฒนา (WO) และเชิงรับ (WT) ตารางดังกล่าวจะแสดงให้เห็น ปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ทั้งภายนอกและภายในขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ ในตารางเดียว ประกอบด้วยปัจจัยเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญในลำดับสูงสุดเท่านั้น

กระบวนการเหล่านี้เป็นวิทยาศาสตร์ ซึ่งนำมาปรับใหม่ให้เป็น “ศาสตร์” (Science) ด้วยวิธีการปรับคำโต หรือใช้คำที่แสดงความก้าวหน้าขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ เรียกว่า ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Theme) นั่นเอง หลังจากขั้นตอนนี้จะเข้าสู่ขั้นตอนที่ต้องใช้เทคนิคเฉพาะบุคคล หรือใช้ “ศิลป์” (Art) คือ กระบวนการในการเขียนแผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ 7:

วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมหลัก ยุทธศาสตร์

7 วิสัยทัศน์
พันธกิจ
ค่านิยมหลัก
ยุทธศาสตร์

ผู้จัดทำแผนจะพิจารณาประเด็นท้าทายและประเด็นยุทธศาสตร์ และนำไปประกอบกับความเห็นของผู้บริหาร แล้วนำมาจัดทำเป็นองค์ประกอบของแผน ได้แก่ วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และยุทธศาสตร์ (Strategies) ในขั้นตอนนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ จะต้องมองอนาคตต่อองค์การให้ชัด และกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ที่สะท้อนทั้งอัตลักษณ์ขององค์การ และยังสื่อถึงจุดมุ่งหมายปลายทางที่ชัดเจนอีกด้วย ในแง่ของการเขียนวิสัยทัศน์จึงนับเป็นศิลปะ (Art) ในการเขียน องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ ที่เขียนวิสัยทัศน์ที่ดี มักจะขึ้นอยู่กับการที่ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และมีทั้งความเชี่ยวชาญในการบริหารองค์การ และอาจรวมถึงบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในการจัดทำแผนร่วมด้วย

ขั้นตอนที่ 8:

บัตรคะแนนสมดุล



เมื่อผ่านกระบวนการจัดสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ องค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ มีความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่ค่าน้ำหนักมากกว่า 3:1 แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการแปลงประเด็นยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้เครื่องมือ บัตรคะแนนสมดุล (Balanced Scorecard: BSC) เพื่อวางกรอบทิศทางดำเนินงานขององค์กร ให้มีการกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงยุทธศาสตร์ในสี่มุมมองอย่างสมดุล (Balanced) และถ่วงดุลผลประโยชน์ขององค์กรในทุก ๆ ด้าน รวมถึงมีการวัดผลจุดมุ่งหมายเชิงยุทธศาสตร์ (Scorecard) ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยเครื่องมือดังกล่าวมีเป้าหมายในการวางระบบการบริหารงานและวัดผลทั่วทั้งองค์กร ที่มุ่งตอบสนองวิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และยุทธศาสตร์ (Strategies) ซึ่งเป็นการแปลงผลจากจุดมุ่งหมาย (Goals) ใช้เชิงยุทธศาสตร์ลงไปสู่ทุกจุดขององค์กร ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละฝ่ายและแต่ละบุคคล

ขั้นตอนที่ 9:

ประเมิน/ปรับปรุง



ขั้นตอนนี้เป็นการนำหลักทรงงานของในหลวงรัชกาลที่ 9 ในข้อที่ 5 มาประยุกต์ใช้ คือ หลักการ “องค์รวมและภูมิสังคม” ในการติดตามประเมินผลประเด็นยุทธศาสตร์ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ก่อนที่จะนำไปปฏิบัติ ประเด็นสำคัญที่จะต้องพิจารณาคือ การประเมินผลต้องมีความชัดเจน และระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์อย่างไร่งใสและตรวจสอบได้ โดยมีการกำกับติดตามงานตามตัวชี้วัดผลงานหลัก หรือ KPI ซึ่งควรมีการติดตามประเมินผลในทุกปีของการดำเนินการ

การติดตามและประเมินผล หรือ M&E (Monitoring and Evaluation) เป็นกลไกและเครื่องมือที่สำคัญในการบริหารจัดการ การวางระบบและใช้ M&E ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นต้องวางระบบการติดตามการดำเนินงานและการประเมินผล 4 ระยะดังต่อไปนี้

การประเมินโครงการก่อนการอนุมัติโครงการ

การประเมินโครงการก่อนการอนุมัติโครงการ หรือ เรียกว่า การวิเคราะห์ความเหมาะสมของโครงการ (Project Feasibility Analysis) ได้แก่ การวิเคราะห์เชิงเทคนิค เชิงบริหาร เชิงสังคม/นโยบาย/การเมือง/กฎหมาย เชิงผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และการวิเคราะห์ความคุ้มค่า (Value for Money) เชิงเศรษฐกิจ/สังคม หรือ SROI (Social Return on Investment)

ขั้นตอนที่ 9:

ประเมิน/ปรับปรุง (ต่อ)

เพื่อการตัดสินใจว่าควรอนุมัติให้ดำเนินโครงการหรือไม่ และจะต้องมีผู้บริหารโครงการ (Project Management) ที่มีสมรรถนะในการบริหารโครงการดำเนินงานของโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้

การประเมินโครงการระหว่างการดำเนินโครงการ

การประเมินโครงการระหว่างการดำเนินโครงการ หรือเรียกว่า การกำกับโครงการ (Project Monitoring) และการตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการ ได้แก่ การตรวจสอบและควบคุมให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ โดยใช้เทคนิคการบริหารโครงการ ได้แก่ การวิเคราะห์โครงสร้างแยกย่อยงาน หรือ WBS (Work Breakdown Structure) แผนภูมิแกนต์ (Gantt Chart) การติดตามงานด้วยโครงข่ายงานแบบ PERT/CPM (Program Evaluation Reporting Technique/ Critical Path Method) เป็นต้น และจัดทำรายงานเป็นรายไตรมาส เพื่อการพิจารณาปัญหาอุปสรรค การแก้ไขปรับปรุง หรือการตัดสินใจว่าควรเลิกโครงการ หากไม่สามารถแก้ปัญหาสำคัญได้ และรายงานให้หน่วยงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบความก้าวหน้าอย่างเป็นระบบ

การประเมินโครงการเมื่อการดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

การประเมินโครงการหลังการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดของโครงการเสร็จสิ้น หรือเรียกว่า การส่งมอบผลผลิตของโครงการ และการปิดโครงการ (Project Deliverable and Closure) และการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินคุณภาพและปริมาณผลผลิตที่โครงการส่งมอบ และจัดทำรายงานผลการประเมินโครงการเพื่อการปรับปรุงงาน ให้มีข้อมูลเชิงปริมาณ เชิงคุณภาพ และมีรูปภาพประกอบด้วย หรือ ให้นำข้อมูลต่าง ๆ เหล่านี้เสนอในระบบอินเทอร์เน็ตที่ประชาชนสามารถรับรู้และให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งให้เกิดการเรียนรู้ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การติดตามผลโครงการ

การติดตามผลโครงการหลังการดำเนินโครงการเสร็จสิ้นไปแล้วเป็นระยะเวลาหนึ่ง เช่น เมื่อมีการส่งมอบโครงการเกิน 1 ปี หรือ เรียกว่า การติดตามผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (Project Follow Up) เพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของโครงการ (Project Deliveral and Closure) และการตรวจสอบความสำเร็จของโครงการในระยะปานกลาง (1 - 5 ปี) และระยะยาว (มากกว่า 5 ปี) เป็นต้น และจัดทำรายงานผลการประเมินโครงการเพื่อการเรียนรู้ในการวางแผนระยะต่าง ๆ

ขั้นตอนที่ 10: การบริหาร/จัดการ

วิธีการ
การจัดทำยุทธศาสตร์
100
การบริหาร/จัดการ

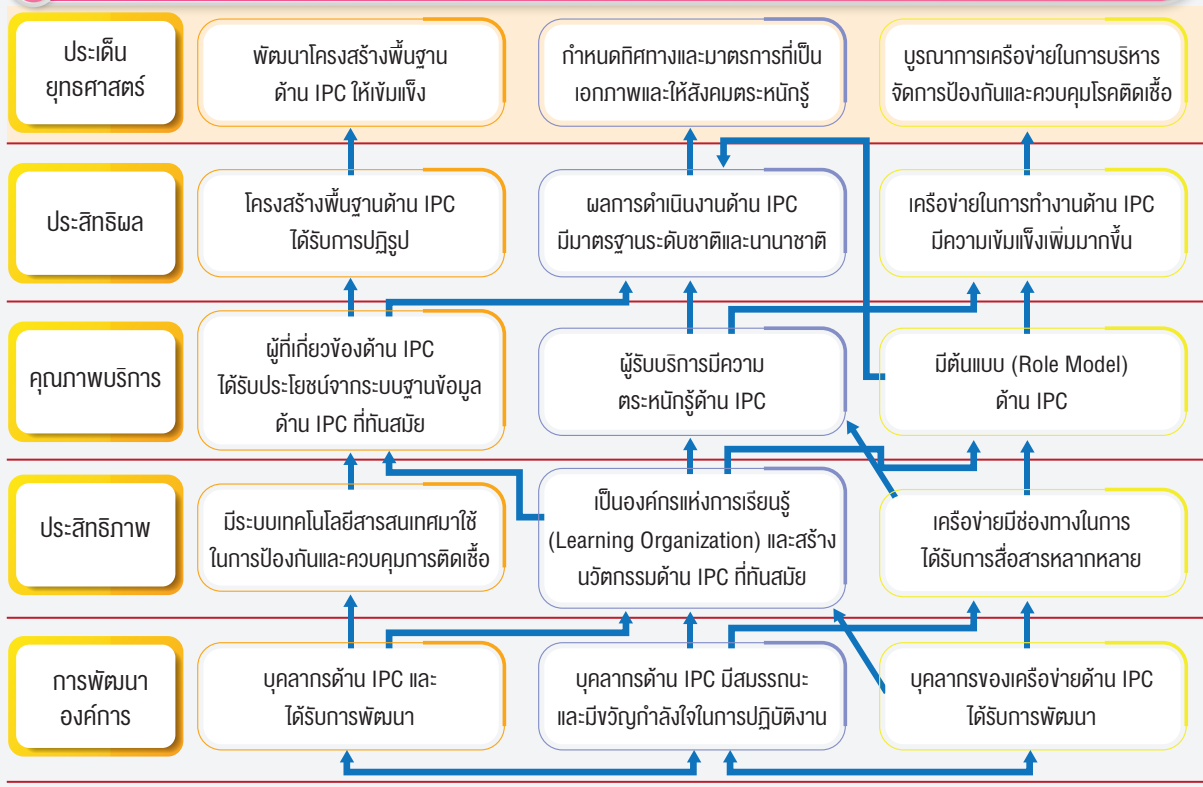


องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับ การมีแผนยุทธศาสตร์เท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับการบริหารเชิงยุทธศาสตร์ด้วย กล่าวคือ ผู้นำขององค์การหรือผู้ปฏิบัติงานด้านนั้น ๆ จะต้องเล็งเห็นว่า ยุทธศาสตร์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันเป็นอย่างไร สมควรให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ ขึ้นใหม่หรือไม่ เมื่อองค์การตัดสินใจเริ่มจัดทำแผนยุทธศาสตร์ นั้นหมายถึง องค์การหรืองานด้านนั้น ๆ ได้ก้าวออกจากสถานการณ์ปัจจุบันไปสู่ สถานการณ์ที่ต้องการ ซึ่งเรียกว่า “แผนที่นำทาง” (Roadmap) เพื่อให้ สามารถไปสู่เป้าหมายปลายทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยองค์การหรือ งานด้านนั้น ๆ จะต้องพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ อย่างรอบคอบและเป็นระบบ ทั้งนี้ แผนยุทธศาสตร์ควรมีรายละเอียดที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งหมดขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ จะต้องรับทราบและและสามารถ อ่านแผนยุทธศาสตร์ได้เข้าใจอย่างถ่องแท้

แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

วิสัยทัศน์: “ประชาชนปลอดภัย ด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล”

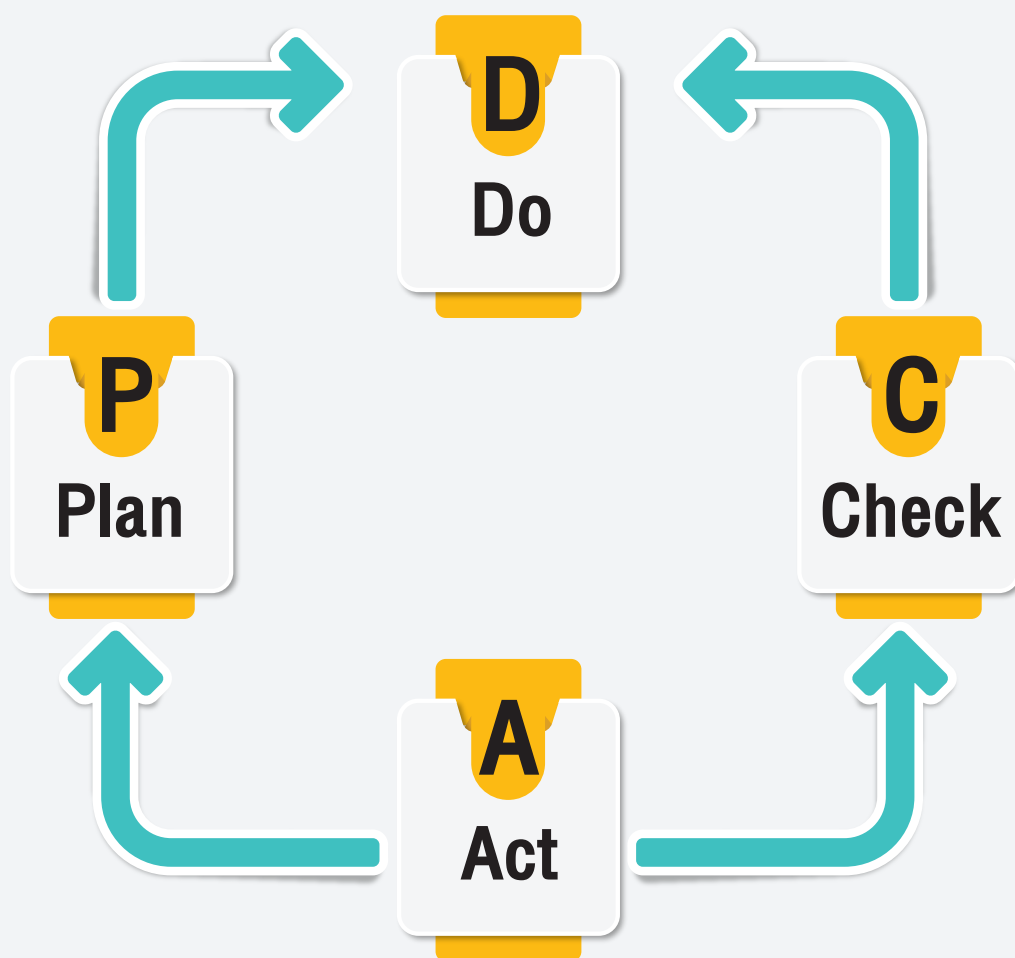
พันธกิจ: สร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อให้สามารถใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ขั้นตอนที่ 10: การบริหาร/จัดการ (ต่อ)

วงจร P-D-C-A ที่สอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ² ของหน่วยงานหรืองานด้านนั้นๆ วางอยู่พื้นฐานในการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานหรืองานด้านนั้น ๆ วางอยู่หลักการ 2 ประการ ได้แก่ กฎเกณฑ์แบบธรรมดา (Simple rules)³ และคิดเป็นระบบ (System thinking)⁴ วงจร P-D-C-A ของ Edward Deming แสดงถึงการบริหารเชิงคุณภาพที่มีลักษณะกฎเกณฑ์แบบธรรมดา ที่หมุนเวียนตามครรลองของธรรมาภิบาล



²แผนปฏิบัติการ หมายถึง แผนปฏิบัติราชการ ตามที่บัญญัติใน พรฎ. ว่าด้วยหลักและวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และแผนระดับที่ 3 ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2560 (<http://nscr.nesdb.go.th/wp-content/uploads/2020/02/%E0%B8%A1%E0%B8%95%E0%B8%B4%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%A1.-4-dec-60.pdf>) รวมทั้งแผนวิสาหกิจ และแผนปฏิบัติการต่าง ๆ

³Sull, D. & K. M. Eisenhardt, (2015), Simple Rules: How to Thrive in a Complex World. New York: Houghton Mifflin Harcourt

⁴Senge, Peter M. The Fifth Discipline : the Art and Practice of the Learning Organization. New York :Doubleday/Currency, 1990.

ขั้นตอนที่ 10: การบริหาร/จัดการ (ต่อ)

ขั้นตอนของ “Plan - กำหนดแผน ออกแบบ ปรับปรุงกระบวนการงานเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์” เป็นการจัดทำรายละเอียดรายละเอียดของงานในรูปแบบของโครงการที่มีสาระสำคัญชัดเจน ที่อาศัย “การมีส่วนร่วม” สามารถเผยแพร่ได้อย่าง “โปร่งใส” ในขั้น “Do - ปฏิบัติตามแผนและทดสอบผลงาน” เป็นการปฏิบัติงานภายใต้ “การตรวจสอบ” กำกับดูแลที่ดีอย่างมี “สำนึกรับผิดชอบ” ในขั้น “Check - การทดสอบและรายงานต่อผู้ตัดสินใจ” เป็นการควบคุมให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ที่มี “คุ่มค่า” และในขั้น “Act - ตัดสินใจเปลี่ยนแปลงปรับปรุงกระบวนการ” ที่นำไปสู่การยกมาตรฐาน (Standard) และป้อนกลับไปเริ่มวงจร P-D-C-A ในรอบต่อไปเพื่อเป็นการยกระดับผลงานให้เกิด “คุณธรรม” ได้แก่การส่งมอบความดีแก่สังคมที่มีความเสมอภาค เป็นธรรม ตามหลัก “นิติธรรม” เป็นวงจรหมุนเวียนตามครรลองของธรรมาภิบาล

การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของหน่วยงานหรืองานด้านนั้น ๆ ให้ตอบสนองต่อวัตถุประสงค์ขององค์การหรืองานด้านนั้น ๆ อาศัยพื้นฐานวงจร P-D-C-A หมุนเวียน ตามครรลองของธรรมาภิบาล การประเมินผลการปฏิบัติงานเริ่มจากขั้นตอนของ “Plan - กำหนดแผน ออกแบบ ปรับปรุงกระบวนการงานเพื่อเพิ่มผลสัมฤทธิ์” เป็นการจัดทำรายละเอียดรายละเอียดของงานที่ดี ตามแนวคิดเชิงระบบ (System thinking) บนพื้นฐานของการสังสมความรู้จากแหล่งต่าง ๆ



ขั้นตอนที่ 10: การบริหาร/จัดการ (ต่อ)

อย่างไรก็ดี ตลอดทุกชั้นกระบวนการจะต้องมีการวิเคราะห์การจัดการความเสี่ยง และประเด็นสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการบริหารจัดการเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง อีกทั้งยังต้องอาศัยการจัดการการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการดังกล่าวนับได้ว่าเป็นการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management: NPM) หมายถึง การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภาครัฐ โดยนำหลักการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบราชการและการแสวงหาประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการที่มุ่งสู่ ความเป็นเลิศ โดยการนำเอาแนวทางหรือวิธีการบริหารงานของภาคเอกชนมาปรับใช้กับการบริหารงานภาครัฐ⁵ หากองค์กรใดทำได้ตามแนวทางดังกล่าวก็จะถือว่าประสบความสำเร็จ เมื่อองค์กรเข้าใจกระบวนการจัดทำแผนดังกล่าวอย่างถ่องแท้แล้ว และนำแผนปฏิบัติการนี้ไป ถ่ายทอดต่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าใจ และเชื่อมั่นในข้อมูลและกระบวนการดำเนินการย่อมเกิดการยอมรับทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ท้ายที่สุดองค์กรหรืองานด้านนั้น ๆ ก็ได้รับการประเมินองค์กรอยู่ในระดับสูง

⁵บุญเกียรติ การะเวกพันธุ์ และคณะ. การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่, เข้าถึงจาก <http://wiki.kpi.ac.th/index.php?title=การบริหารงานภาครัฐแนวใหม่>

ภาคผนวก จ การประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ทีมที่ปรึกษาได้ประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2565 ผ่านระบบออนไลน์ zoom โดยมีภาพบรรยากาศ ดังนี้

• กำหนดการ

08.30 - 09.00 น.	ลงทะเบียน
09.00 - 09.15 น.	พิธีเปิด โดย ผู้บริหารสถาบันบำราศนราดูร
09.15 - 10.00 น.	นำเสนอสาระสำคัญ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)
10.00 - 10.30 น.	รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ
10.30 - 10.45 น.	- พัก -
10.45 - 12.00 น.	รับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ต่อ)
12.00 น.	สรุป และ ปิดการประชุม

• ภาพบรรยากาศ



The slide displays a flowchart titled "ขั้นตอนของกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์" (Strategic Process Flowchart). It outlines a process starting with "จัดทำตารางเวลาตามขั้นตอนการวางแผน" (Develop a schedule according to the planning process). The flowchart includes several interconnected boxes representing different stages and components of the strategic process, such as "การประเมินความเสี่ยง" (Risk Assessment), "การวิเคราะห์ข้อมูล" (Data Analysis), and "การดำเนินการ" (Implementation). A video feed on the right shows a woman in a yellow shirt speaking.

This screenshot shows a Zoom meeting grid with approximately 20 participants. Each tile displays a participant's video feed, name, and profile picture. The interface includes standard Zoom controls at the bottom, such as "Unmute", "Stop Video", "Participants", "Polls", "Chat", "Share Screen", "Record", "Breakout Rooms", "Reactions", and "Apps".

This screenshot shows another view of a Zoom meeting grid with approximately 20 participants. The layout is similar to the previous screenshot, showing a grid of video feeds, names, and profile pictures, with the Zoom control bar at the bottom.

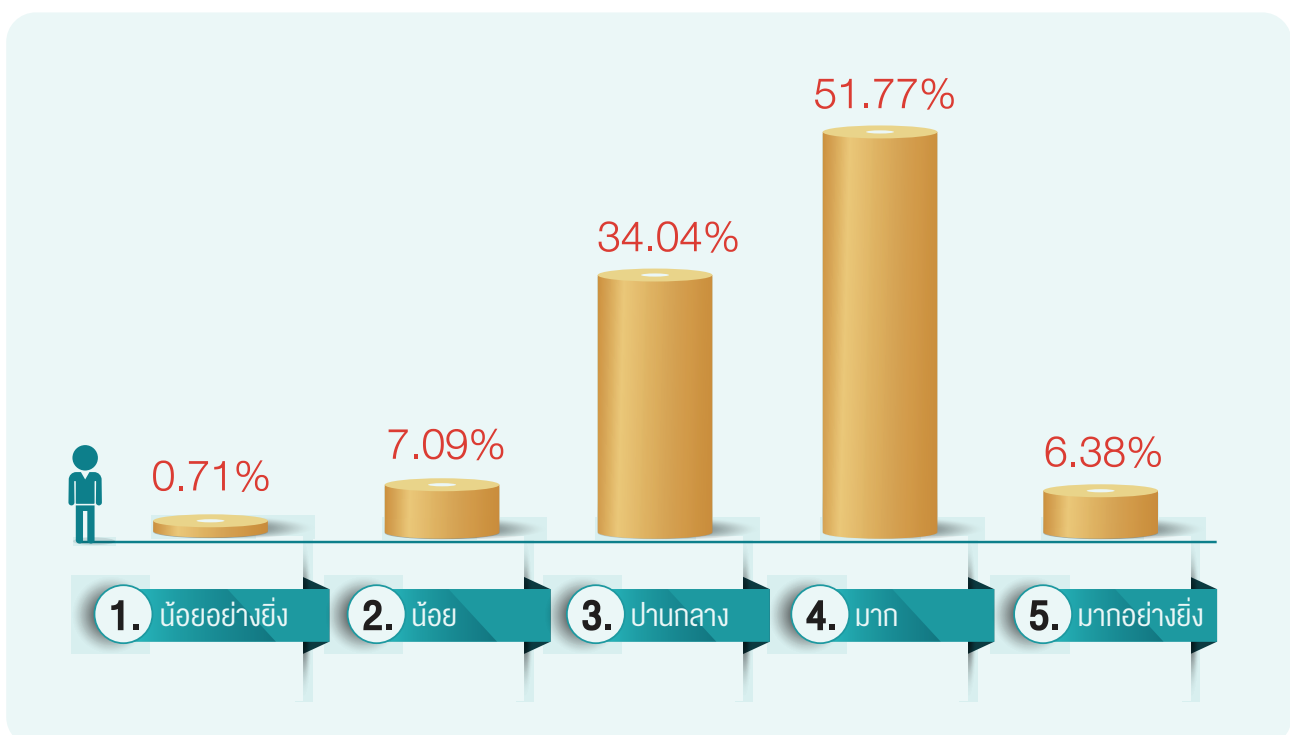
This screenshot shows a Zoom meeting with a large video feed of a man in a white shirt in the foreground. In the background, there is a smaller grid of other participants. The Zoom control bar at the bottom includes options like "Stop Recording", "Breakout Rooms", "Reactions", "Apps", "Whiteboards", and "More".

ในการประชุมมีผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหลากหลายหน่วยงานซึ่งครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล และที่ประชุมได้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวางในร่างแผนที่นำเสนอ และที่ประชุมได้มีการสอบถามความเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุมโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อร่างแผนที่ ซึ่งสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นต่อ นำเสนอสาระสำคัญ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ที่มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์จำนวน 141 ท่าน ดังนี้

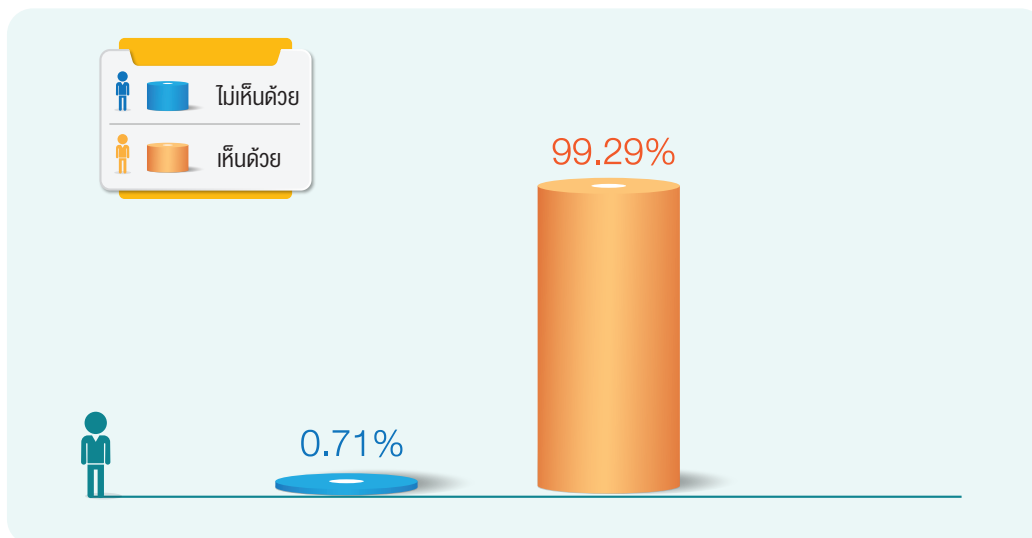
ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นต่อ สาระสำคัญ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

1) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ มีความเข้าใจ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) อยู่ในระดับมาก

ความเห็น	ความถี่	ร้อยละ
น้อยอย่างยิ่ง	1	0.71%
น้อย	10	7.09%
ปานกลาง	48	34.04%
มาก	73	51.77%
มากอย่างยิ่ง	9	6.38%
รวม	141	100.00%



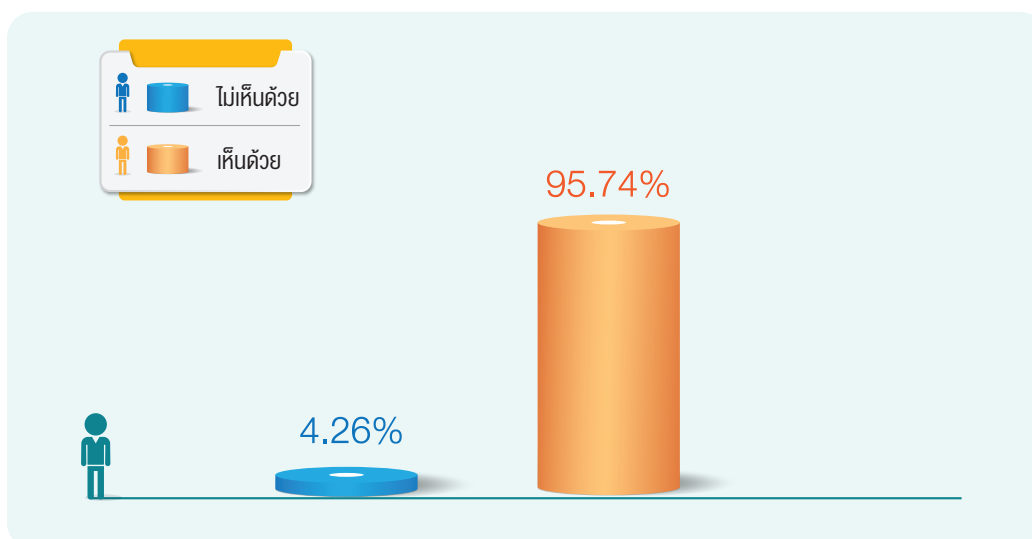
2) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ เห็นด้วย 99.29% กับกระบวนการ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ควรให้ความสำคัญในความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญเพราะเป็นขวัญกำลังใจของการทำงานในอนาคต

3) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ เห็นด้วย 95.74% กับข้อความในวิสัยทัศน์ ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

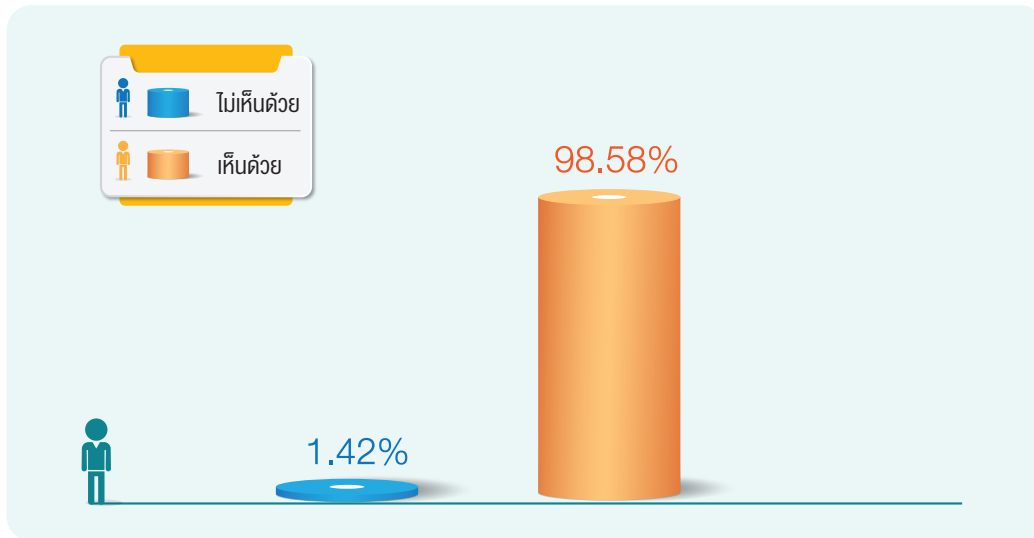


ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ประชาชนและบุคลากรปลอดภัยด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ประชาชนปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาลด้วยมาตรฐานสากล
- ประชาชน หมายถึง ทั้งประชาชนทั่วไป รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ด้วย ใช่หรือไม่คะ
- เสนอว่า “ประชาชนปลอดภัย ด้วยการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลที่เป็นสากล (People are safe through standardized hospital infection prevention and control)
- ผู้ให้บริการควรปลอดภัย

- เห็นว่าน่าจะเป็นแค่ผู้รับบริการ คำว่า ปชช.กว้างมาก และงาน IPC ไม่ได้ลงกิจกรรมครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศ
- ประชาชนและผู้ป่วยปลอดภัยห่างไกลโรคติดเชื้อด้วยมาตรฐานสากลด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ควรมองเห็นผู้ปฏิบัติงานด้วยในการขับเคลื่อน

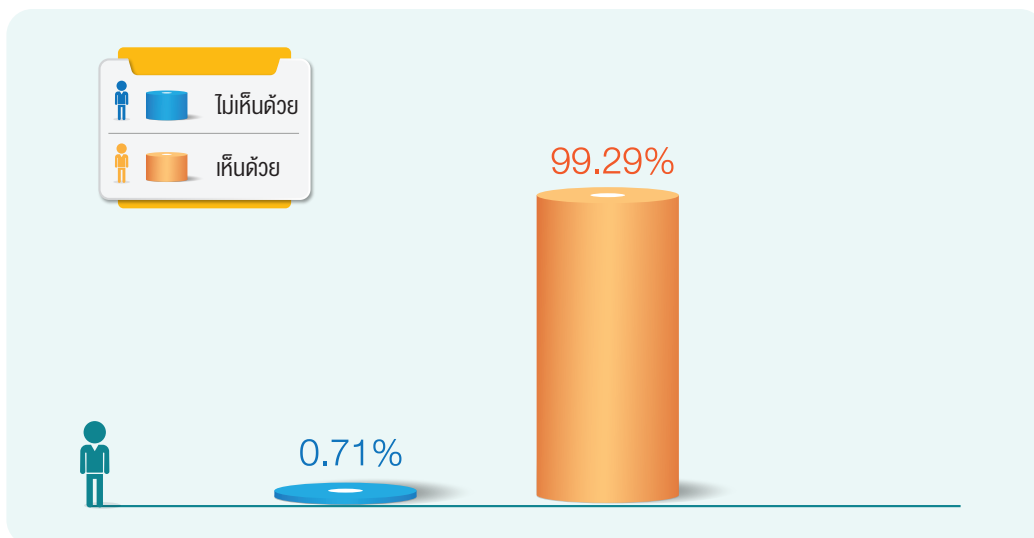
4) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ เห็นด้วย 98.58% กับข้อความในพันธกิจ ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ให้ความสำคัญของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้วย
- ควรมีขวัญกำลังใจด้านความก้าวหน้า ให้สิ้นไหล อัตราส่วนที่เหมาะสม ต่อ 1 คน

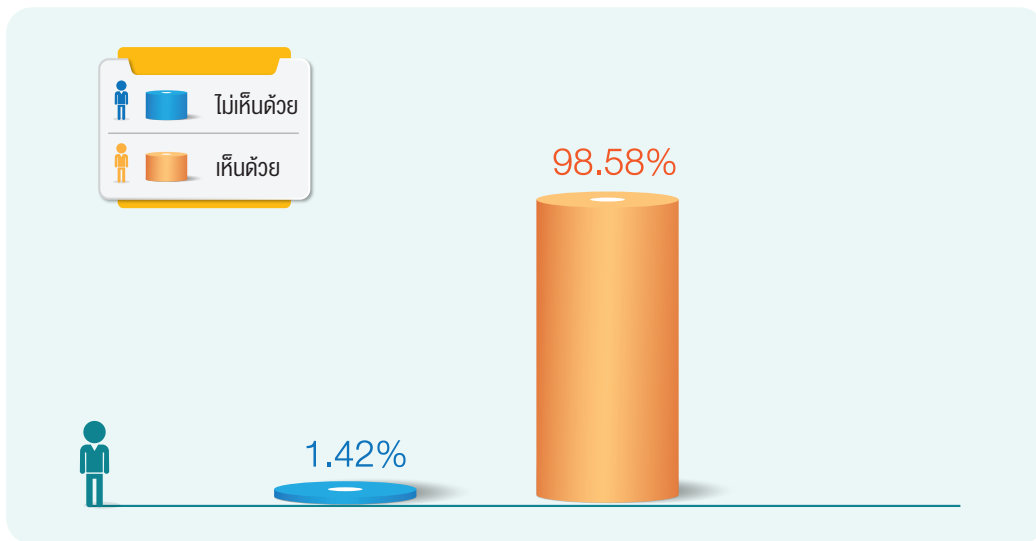
5) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนาฯ เห็นด้วย 99.29% กับข้อความในค่านิยมหลัก ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ควรเพิ่ม เรื่องสิ่งแวดล้อมปลอดภัย

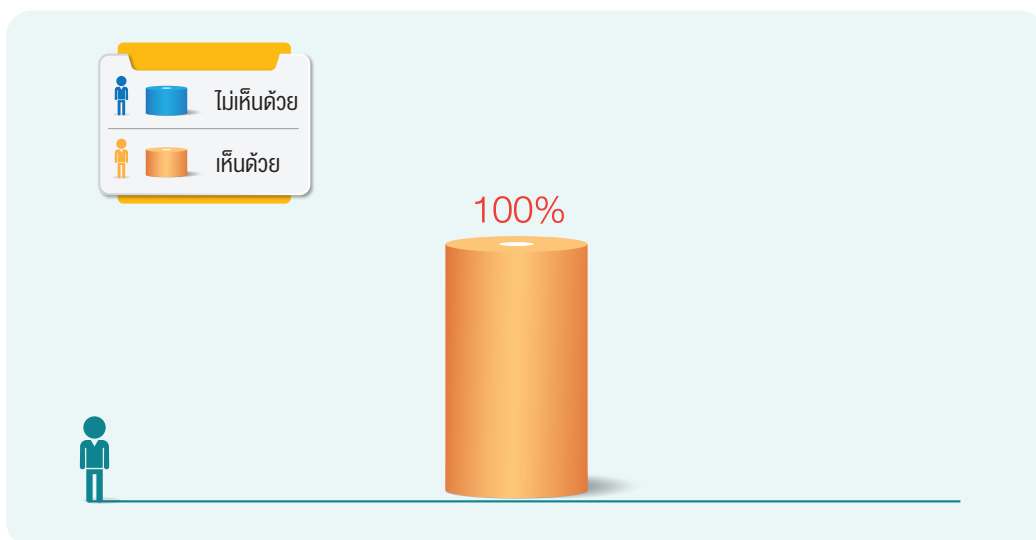
6) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา เห็นด้วย 98.58% กับประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 1 ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



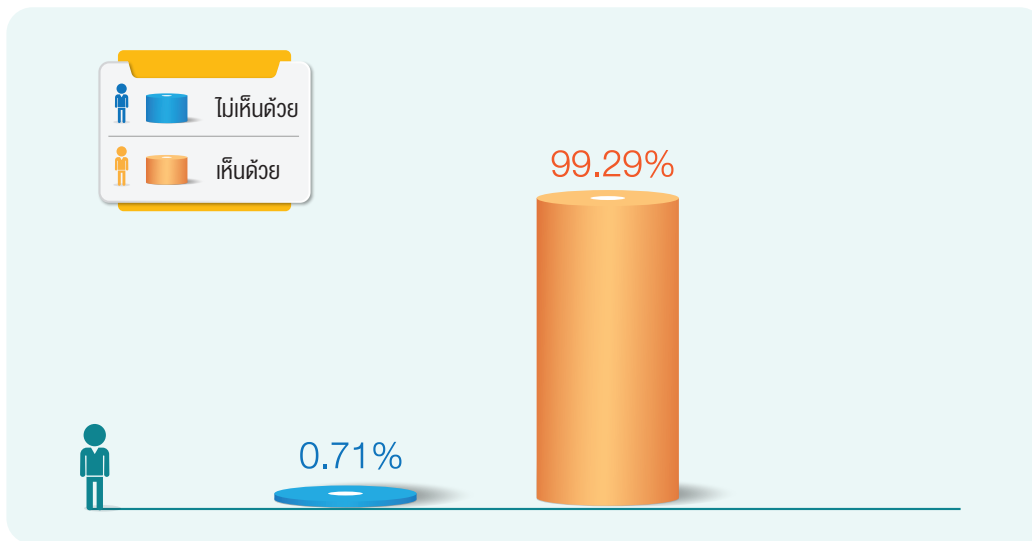
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ให้ความสำคัญในความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วย

7) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา เห็นด้วย 100% กับประเด็นยุทธศาสตร์ ที่ 2 ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570)



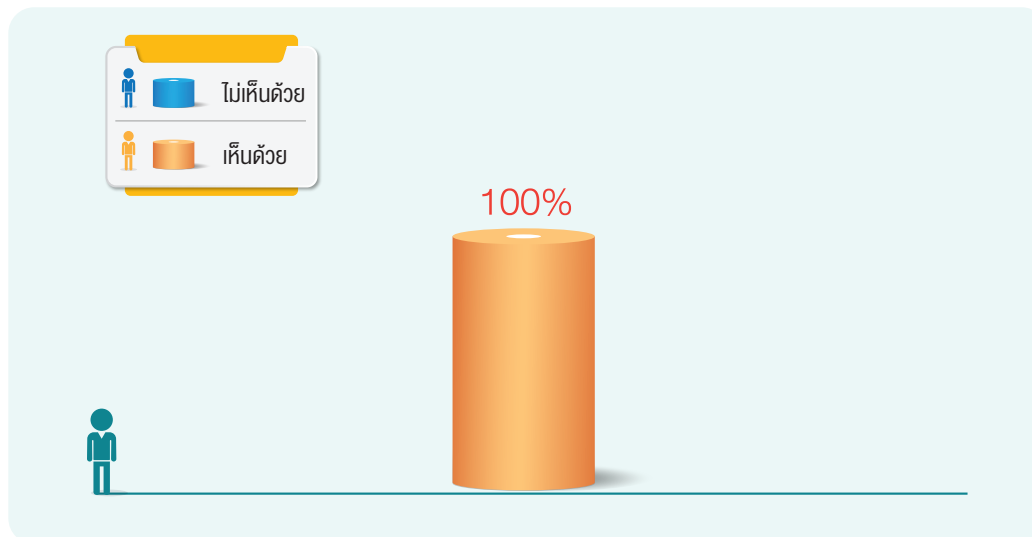
8) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา เห็นด้วย 99.29% กับประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ใน (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)



ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- เพิ่มความก้าวหน้าในวิชาชีพ

9) ผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา เห็นด้วย 100% ในภาพรวมของ (ร่าง) แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) ว่า มีความเหมาะสม



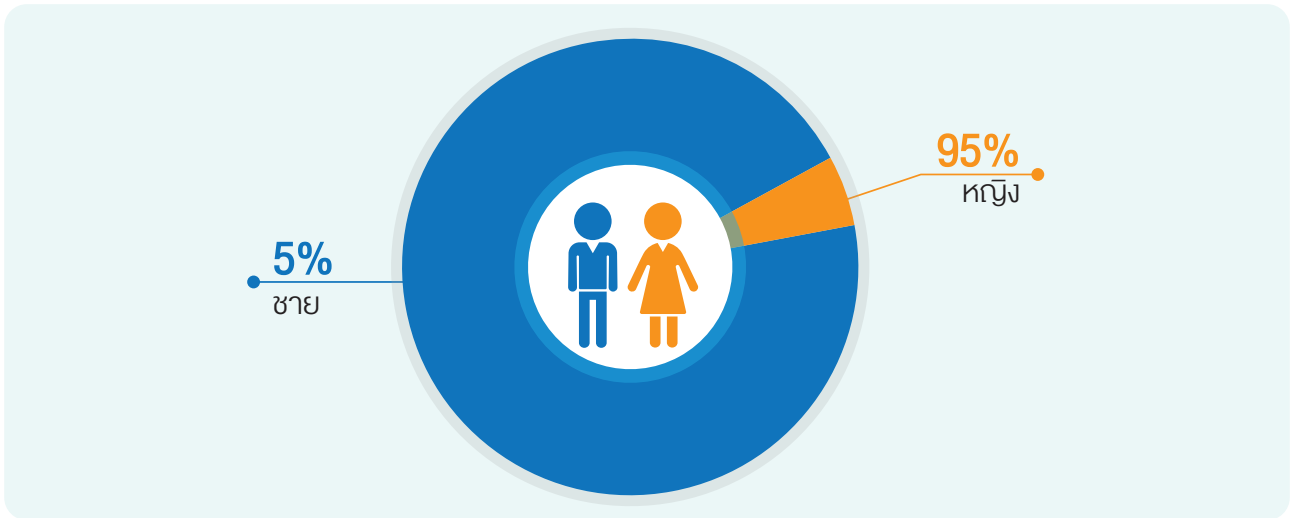
10) ความคิดเห็นเพิ่มเติม

- ระดับ รพ. ควรมีศูนย์ควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่เป็นเอกภาพ
- ต้องการการสนับสนุน กำลังคน ทรัพยากร งบประมาณ และความก้าวหน้า
- ดีมาก ถ้าผลักดันให้เกิดผลสำเร็จได้ และต้องได้รับการสนับสนุนทุกด้าน โดยเฉพาะงบประมาณ บุคลากร ความก้าวหน้า และความร่วมมือจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง (เครือข่าย)
- หน่วยงานหลัก ควรอยู่ที่ไหน

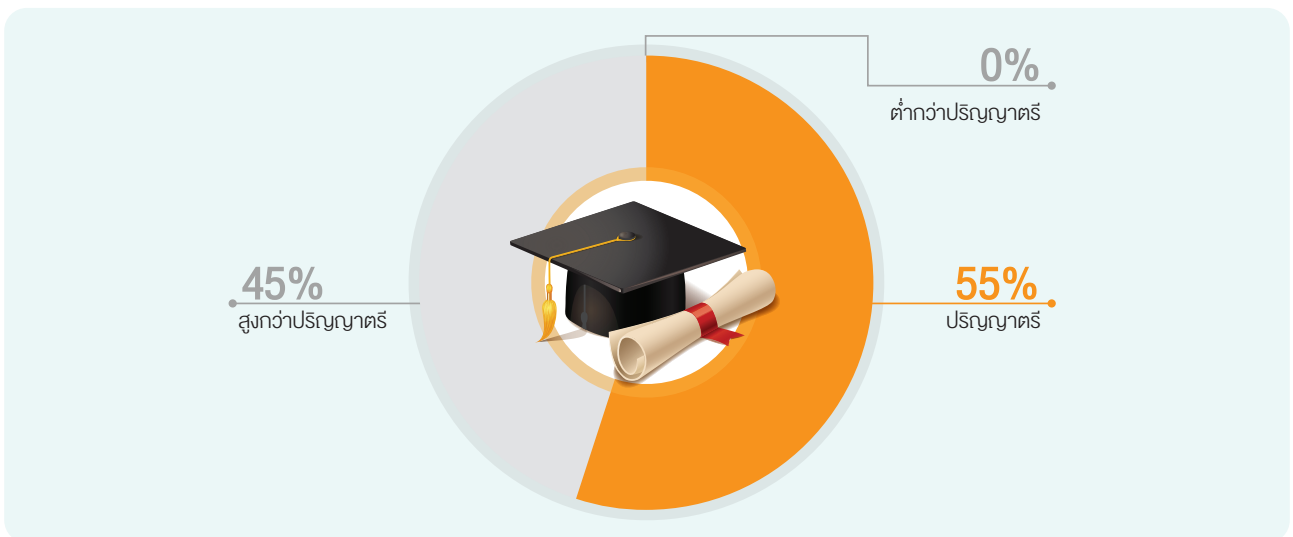
- การสร้างขวัญกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้าน IPC ควรมีการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการปรับให้ขวัญกำลังใจกับเจ้าหน้าที่
- ต้องดูว่าแผนปฏิบัติการตอบสนองแผนยุทธศาสตร์ได้ มากน้อยแค่ไหน
- แผนเหมือนภาพฝัน เบื้องต้น ICN ไม่มีความก้าวหน้าในงาน การหาคนมารับตำแหน่งไม่มี เพราะเห็นแต่ความเหนื่อยยาก ความลำบาก การชักชวนไม่มีแรงจูงใจพยายามหาแนวร่วมมาตลอดเพราะใกล้เกษียณ แต่ยังไม่มีความสนใจหรืออาสามาดูแลงานต่อค่ะ เป็นความยากลำบากกับการตอบคำถามว่าเสียสละแล้วได้อะไร เหนื่อยแล้วได้อะไร
- เพิ่มความปลอดภัยผู้ให้บริการ
- อยากให้กลุ่มการเข้าใจ ระบบ IPC มากกว่านี้ เพราะส่วนหนึ่งทำงานให้ ICC ของ รพ. แต่ ตัว ICN ขึ้นกับ NSO เหมือนทำคุณภาพตอบสนอง HA แต่อยากให้สอดคล้องกับ QA ของสภากาชาดไทย จึงเหมือนทำงาน 2 เรื่องในเวลาเดียวกัน ICN ไม่มีใครปกป้องเท่าที่ควร เหนื่อยไปวัน ๆ
- ขอสนับสนุนการจัดทำหลักสูตร ICWN อบรมความรู้ด้าน IC อย่างน้อย 10 วัน เพื่อพัฒนาบุคลากร เนื่องจากร้อยละการผ่าน Competency ด้านนี้น้อยมาก
- ภาระงานมากทั้ง รพ. รับผิดชอบงานเพียงคนเดียวทำให้ burn out ได้ง่ายควรมี ICN ให้เพียงพอ
- ในแบบประเมินที่ถามว่าในโรงพยาบาลของท่านมี ICN จบปริญญาโทสาขาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีกี่คน และถ้าหากจบสาขาที่เกี่ยวข้องได้หรือไม่ เช่น สาขาโรคติดเชื้อและวิทยาการระบาด สามารถเพิ่มได้หรือไม่ เพราะสาขาป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีที่เรียนน้อย
- ควรกำหนดอัตรากำลังของพยาบาล IC เป็น 1:90 เพียง และแยกเป็นเอกเทศแยกจากหน่วยงานอื่น เช่น จำยกกลาง ควรแยกอัตรากำลังกันเพื่อให้การขับเคลื่อนในงานต่าง ๆ มีความสะดวก รวดเร็ว ดียิ่งขึ้น เช่น การเกิดโรคระบาด เป็นต้น
- อยากให้ร่างได้มองเห็นความสำคัญของคนทำงานชุมชนด้วย
- มีกำหนดแผนให้ รพ. ส่ง ICN และ ICWN ปีละ 1 ครั้ง เพื่อ Update ความรู้และนำมาพัฒนางาน
- อยากให้มีแหล่งรวมความรู้ที่ทันสมัย ให้ ICN เข้าไปอ่าน/ศึกษาเรียนรู้ ได้ตลอดเวลา เช่น เป็นเว็บไซต์ หรือ Platform อื่น ๆ
- ในชุมชนมีขยะติดเชื้อเพิ่มขึ้นปริมาณที่มากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งจากโรคระบาด และผู้ป่วยที่ติดบ้านติดเตียง ผู้ป่วยล้างไตทางหน้าท้อง แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายให้กับบริษัทเอง อยากให้ส่วนกลางมีงบประมาณในการจ่ายให้ รพ.สต. มีเงินบำรุงน้อยมาก
- ขอให้เล็งเห็นความสำคัญของพยาบาล ICN และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- ความก้าวหน้าควรไหลไปได้เลย ไม่ต้องมีข้อกำหนด

ส่วนที่ 2 ส่วนข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม

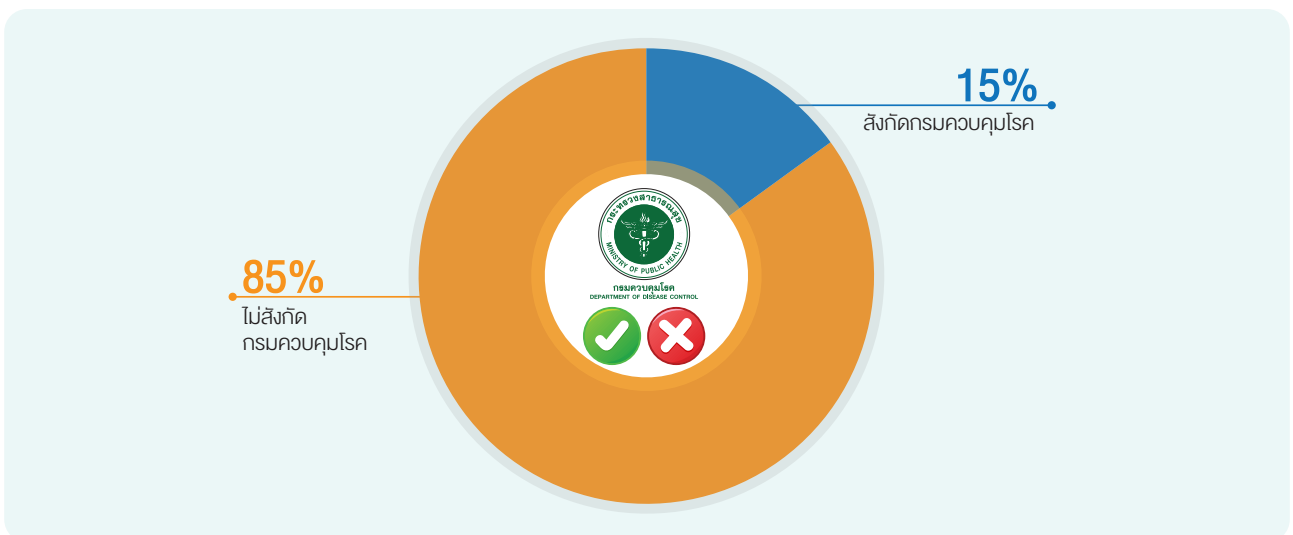
1) เพศ



2) ระดับการศึกษา



3) หน่วยงาน





หมายเหตุ: หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กรมควบคุมโรค

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเชียงราย
- โรงพยาบาลปะเหลียน
- โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
- โรงพยาบาลระแงะ
- โรงพยาบาลชุมชนท่าม่วง
- โรงพยาบาลหลังสวน
- โรงพยาบาลนครนายก
- โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์
- โรงพยาบาลซีจีไอเอส ลำลูกกา
- คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- โรงพยาบาลมัญจาคีรี
- โรงพยาบาลบ้านแพ้น
- โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- โรงพยาบาลอุทัยธานี
- โรงพยาบาลเสนาให้เฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา
- โรงพยาบาลเขาค้อ
- โรงพยาบาลอุทัยธานี
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
- โรงพยาบาลนครปฐม
- โรงพยาบาลกันทรลักษณ์
- โรงพยาบาลสมุทรปราการ
- โรงพยาบาลสตึก
- โรงพยาบาลหนองแสง
- โรงพยาบาลโคกเจริญ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา
- โรงพยาบาลอาจสามารถ
- โรงพยาบาลสตูล

หมายเหตุ: หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช้กรมควบคุมโรค

- สำนักงานสาธารณสุขนครสวรรค์
- โรงพยาบาลเกาะสมุย
- โรงพยาบาลหนองมะโมง
- กองระบาดวิทยา
- สมาคมพยาบาลด้านการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ
- โรงพยาบาลโคกโพธิ์
- โรงพยาบาลบางพลี
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ละมุ้ง
- โรงพยาบาลวาริชภูมิ
- โรงพยาบาลพะเยา
- โรงพยาบาลระยอง
- โรงพยาบาลพุทธโสธร
- โรงพยาบาลแก่ง
- โรงพยาบาลเขวาสินรินทร์
- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด
- โรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านวะศรีโคะ
- ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
- โรงพยาบาลวังเจ้า
- โรงพยาบาลท่าวังผา
- โรงพยาบาลคลองใหญ่
- โรงพยาบาลพระจอมเกล้า
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพฯ
- โรงพยาบาลพระยี่น
- โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช
- โรงพยาบาลศรีสังวาลย์

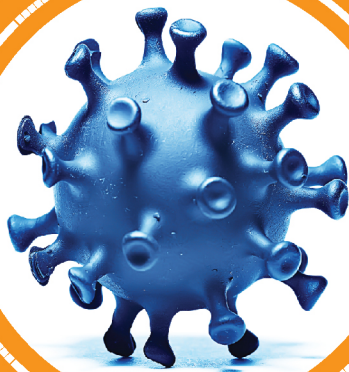


หมายเหตุ: หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช้กรมควบคุมโรค

- โรงพยาบาลเดิมนางนงนง
- โรงพยาบาลสิงห์บุรี
- โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
- โรงพยาบาลดอยสะเก็ด
- โรงพยาบาลบางปะอิน
- โรงพยาบาลรัตนบุรี
- โรงพยาบาลสุรินทร์
- โรงพยาบาลกรุงเทพ
- โรงพยาบาลกำแพงเพชร
- โรงพยาบาลโคกสำโรง จ.ลพบุรี
- โรงพยาบาลลานกระบือ
- โรงพยาบาลลำปาง
- โรงพยาบาลแม่สะเรียง
- โรงพยาบาลบางปะอิน
- สถาบันราชประชาสมาสัย
- โรงพยาบาลจะนะ
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาโยงใต้ จังหวัดตรัง
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโมโกร
- โรงพยาบาลสนามชัยเขต
- โรงพยาบาลปทุมธานี
- โรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน
- โรงพยาบาลตรอน
- โรงพยาบาลวัดสิงห์
- โรงพยาบาลสามง่าม
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส
- โรงพยาบาลตราด
- โรงพยาบาลค่ายอดิศร
- โรงพยาบาลสำโรงทาบ

หมายเหตุ: หน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่กรมควบคุมโรค

- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี
- โรงพยาบาลสกลนคร
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาदान
- สถาบันราชประชาสมาสัย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
- โรงพยาบาลพนมดงรัก
- โรงพยาบาลสนม
- โรงพยาบาลสุรินทร์รวมแพทย์
- โรงพยาบาลชุมพลบุรี
- โรงพยาบาลชุมพลบุรี
- โรงพยาบาลนครพนม
- โรงพยาบาลบัวเชด
- โรงพยาบาลสมุทรสาคร
- โรงพยาบาลฝาง
- โรงพยาบาลค่ายวีรวัฒน์โยธิน สังกัดกรมแพทย์ทหารบก
- โรงพยาบาลพัฒนานิคม
- โรงพยาบาลปราสาท
- โรงพยาบาลกาบเชิง
- โรงพยาบาลจอมพระ
- โรงพยาบาลพังงา
- โรงพยาบาลท่าตูม
- โรงพยาบาลศรีณรงค์
- โรงพยาบาลลำดวน
- โรงพยาบาลรวมแพทย์(หมอนันต์) จังหวัดสุรินทร์
- โรงพยาบาลโนนนารายณ์
- โรงพยาบาลวิภาวดี
- โรงพยาบาลเลย
- โรงพยาบาลทุ่งตะโก



Ebook and Download

แผนปฏิบัติการเชิงยุทธศาสตร์ ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ในโรงพยาบาลระดับชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570)

The National Strategic Action Plan for Hospital-Associated
Infection Prevention and Control 2023 - 2027 Thailand

- 📍 สถาบันบำราศนราดูร อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 6
เลขที่ 38 ซอยติวานนท์ 14 ตำบลตลาดขวัญ
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
- ☎ 02 590 3443 หรือ 02 590 3652
- ✉ E-mail: bamras.ic@gmail.com