

การวิเคราะห์
สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

นางสาวธนภรณ์ แจ่มแจ้ง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความอนุเคราะห์สนับสนุนจากผู้บริหารสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผู้บริหารสำนักส่งเสริมสุขภาพ บุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษาได้ให้แนวคิด ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานมาโดยตลอด เพื่อให้ผลงานชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณนายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ นายแพทย์พิระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุคนธา คงศีล ที่กรุณาให้แนวคิดหลักการที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการดำเนินการศึกษา และเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษา รวมถึงบุคคลท่านอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ด้วย ที่ได้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่มีประโยชน์ ต่อการศึกษานี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

ผู้ศึกษา

เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ **วัตถุประสงค์** (1) เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (2) เพื่อจัดทำกลยุทธ์พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ **เก็บรวบรวมข้อมูลโดย**เอกสารที่เกี่ยวข้องจากการประชุม นโยบาย กฎหมาย ข้อเสนอ การข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 (Documentary Investigation) และการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) 18 คน **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** แบบฟอร์มการวิเคราะห์ SWOT Analysis **วิธีการศึกษา** โดยการวิเคราะห์ SWOT Analysis และ **ประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory)** ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (1) Input (ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม) ประกอบด้วยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน รายงานการประชุม สถานการณ์ผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัญหาอุปสรรค การปรับตัว สิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (2) Process (กระบวนการวิเคราะห์) SWOT Analysis: วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง (3) Output (ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์พัฒนา) การวิเคราะห์ TOWS Matrix เพื่อทราบสถานการณ์สภาวะองค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อม พัฒนากลยุทธ์โดย BCG Matrix เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 **วิเคราะห์ข้อมูลโดย**ใช้วิธีการสรุปแบบพรรณนาความ

ผลการศึกษาพบว่า

1.การวิเคราะห์สภาวะองค์กรสภาพแวดล้อมด้วยกระบวนการ SWOT Analysis พบว่า**จุดแข็ง** คือ มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ ส่วน**จุดอ่อน** คือ สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย ในส่วน**โอกาส** คือ ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และ**อุปสรรค** คือ โครงสร้างประชากรและสังคม

2.กลยุทธ์พัฒนาโดยการนำจุดแข็งและโอกาสจากการวิเคราะห์สภาวะองค์กร มาทำการวิเคราะห์ SWOT Analysis , TOWS Matrix และใช้เครื่องมือ BCG Matrix ผลการวิเคราะห์ คือ อยู่ในช่อง **STARS (SO Strategy) กลยุทธ์เชิงรุก** คือ พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ **ข้อเสนอแนะ** การวิเคราะห์องค์กรในเชิงโครงสร้างและการบริหาร เพื่อรองรับความเปลี่ยนแปลงในสังคมผู้สูงอายุ พัฒนามาตรการความปลอดภัยโรคระบบทางเดินหายใจในสถานดูแลผู้สูงอายุให้สามารถรับมือกับสถานการณ์วิกฤตในอนาคต เป็นต้น

คำสำคัญ การวิเคราะห์สภาวะองค์กร, โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19), ผู้สูงอายุ

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค-ง
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพประกอบ.....	ง
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา.....	1-4
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	5
1.3 ขอบเขตของการศึกษา.....	5
1.4 คำจำกัดความ.....	5-7
1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา.....	7-8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	9
2.1 แนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรที่เกี่ยวข้อง.....	10
2.1.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis	10
2.1.2 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการกำหนดกลยุทธ์องค์กร.....	11-14
2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	15
2.2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	15-18
2.2.2 กฎหมายและมาตรการควบคุมที่ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.....	19-23
2.3 นโยบายการจัดระบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ.....	23
2.3.1 ระบบและกลไกการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม.....	
เพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19.....	23-25
2.3.2 มาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting).....	26-35
2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	35
2.4.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	35-36
2.4.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย.....	37-41

สารบัญ

หน้า

2.5 ข้อมูลทั่วไปสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย.....	42-48
2.5.1 บทบาทสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบ.....	
จากการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในครอบครัว และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ.....	49-50
2.6 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
2.6.1 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กร.....	50-59
2.6.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19).....	
ในผู้สูงอายุ/สถานดูแลผู้สูงอายุ.....	60-65
2.7 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory)	66-69
บทที่ 3 ระเบียบวิธีและการดำเนินงาน.....	70
3.1 รูปแบบการศึกษา.....	70-71
3.2 ระยะเวลาและสถานที่ศึกษา.....	71
3.3 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ.....	71
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	72
3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73-74
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74-76
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
4.1 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม.....	80-83
4.2 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์การพัฒนา.....	83-99
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	100
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	100-101
5.2 อภิปรายผลการศึกษา.....	101-103
5.3 ข้อเสนอแนะ	103-104
5.4 การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์.....	104
บรรณานุกรม.....	105-112

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1	เทคนิค TOWS Matrix.....11
2.2	แบบฟอร์มตาราง SWOT Matrix.....13
2.3	วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)43-44
2.4	MOPH to HEALTH.....44-45
4.1	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง.....80-81
4.2	แสดงการจัดลำดับความสำคัญจุดแข็ง.....83-84
4.3	แสดงการจัดลำดับความสำคัญจุดอ่อน.....84
4.4	แสดงการจัดลำดับความสำคัญโอกาสของหน่วยงาน.....85
4.5	แสดงการจัดลำดับความสำคัญอุปสรรคของหน่วยงาน.....85
4.6	แสดงตำแหน่งสถานการณ์ของหน่วยงาน.....86
4.7	แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส SO).....88-89
4.8	แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-โอกาส WO).....90
4.9	แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 3 (จุดแข็ง-อุปสรรค ST).....91
4.10	แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 4 (จุดอ่อน-อุปสรรค WT)92
4.11	ผลการศึกษาวิเคราะห์/การสร้างกลยุทธ์โดยใช้ TOWS Matrix.....93

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการศึกษา การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ..... ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)..... สำนักอนามัยผู้สูงอายุ.....8
2.1	BCG Matrix.....14
2.2	รูปแบบการทำงานของ Platform : Thai Stop COVID Plus.....25
2.3	มาตรการ COVID Free Setting.....27
2.4	แนวทางการเข้าประเมินและรับทราบแนวปฏิบัติ COVID Free Setting..... สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ ผ่านระบบ (Thai Stop COVID 2 Plus).....33
2.5	ใบรับรองและสติ๊กเกอร์ (COVID Free Setting) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ.....34
2.6	โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ.....45
2.7	เขตสุขภาพที่ 1-12 กระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์อนามัยและจังหวัด..... ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย.....46
2.8	แผนภูมิแสดงกรอบอัตรากำลัง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565.....47
2.9	องค์ประกอบของวิธีระบบ.....68
3.1	ขั้นตอนวิธีการดำเนินการศึกษา.....77
4.1	แสดงสถานการณ์การจัดทำ Position Matrix.....86
4.2	แสดงแนวทางการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน.....95
4.3	การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข (FISHBONE DIAGRAM).....96

บทที่ 1

บทนำ (Introduction)

การศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้ศึกษาขอแนะนำประเด็นสำคัญในบทนำ ดังนี้

- 1.1 ความสำคัญของปัญหา
- 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา
- 1.3 ขอบเขตของการศึกษา
- 1.4 คำจำกัดความ
- 1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

1.1 ความสำคัญของปัญหา:

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นในปี 2564 โดยมีประชากรรวมทั้งหมด 7,875 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,082 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรรวมทั้งหมด ตามคำนิยามของสหประชาชาติ (United Nations) ที่กำหนดสัดส่วนร้อยละของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าประชากรทั้งหมด ดังนี้ 1. มากกว่าร้อยละ 10 ซึ่งจะเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) 2. มากกว่าร้อยละ 14 เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) 3. มากกว่าร้อยละ 20 เข้าสู่สังคมสูงอายุนี้อุดมคติ (Super-aged society) ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียน 3 ประเทศแรก เป็นสังคมสูงอายุมากที่สุดที่มีผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม ร้อยละ 22 19 และ 13 ตามลำดับ ประเทศที่พัฒนาแล้วได้กลายเป็นสังคมสูงอายุสมบูรณ์เกือบทั้งหมด ประเทศที่กำลังพัฒนามีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากอัตราเกิดลดต่ำลงและผู้คน มีชีวิตยืนยาวมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

สถานการณ์ในสังคมไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66.21 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 12.51 ล้านคน หรือร้อยละ 21.6 ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete - aged society) (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2565) ตามการคาดประมาณประชากรประเทศไทยในปี 2578 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงอายุนี้อุดมคติ” (Super - Aging Society) จะมีประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของจำนวนประชากรไทยทั่วประเทศ (สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562) และในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรผู้สูงอายุ

สูงถึงร้อยละ 31.28 ของจำนวนประชากรไทยทั้งประเทศ (คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สศช., 2563) และปี 2564 จากข้อมูลระบบคลังข้อมูลสุขภาพมีข้อมูลผู้สูงอายุในระบบ จำนวน 9,491,965 คน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพ จำนวน 7,490,370 คน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลกลุ่มติดบ้าน จำนวน 195,842 คน (ร้อยละ 2.6) และกลุ่มติดเตียง จำนวน 41,416 คน (ร้อยละ 0.55) ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเหล่านี้จะได้รับการดูแลตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ (Long Term Care) จากรายงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่เริ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2559 ได้มีผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงถูกเสนอรายชื่อเพื่อขอรับงบประมาณจาก กองทุน Long Term Care แล้ว จำนวนทั้งสิ้น 467,186 ราย โดยในปีงบประมาณ 2565 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง รายใหม่ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องขอรับงบประมาณ จำนวน 120,306 ราย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย , 2565) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทุกปี แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้ความต้องการด้านบริการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะในรูปแบบของ “สถานดูแลผู้สูงอายุ” ซึ่งเป็นแหล่ง การดูแล แบบรวมกลุ่ม (Congregate Settings) ที่มีลักษณะเฉพาะของการให้การดูแลแบบระยะยาว (Long-Term Care) โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565)

ในสถานดูแลผู้สูงอายุพบว่า มีประเด็นปัญหาสำคัญที่ต้องตระหนักทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ เช่น การมีโรคประจำตัวเรื้อรัง สมองเสื่อม ภาวะพึ่งพิง ภาวะทุพโภชนาการ รวมถึง การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความแออัด การใช้สิ่งของ ร่วมกัน การมีบุคลากรหมุนเวียน และการขาดมาตรการระบบควบคุมโรค ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคติดต่อในระบบทางเดินหายใจ เช่น ไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และปอดอักเสบ ซึ่งมีโอกาส แพร่กระจายได้ง่ายโดยเฉพาะผู้สูงอายุ 1 ใน 8 กลุ่มเสี่ยง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จัดอยู่ในกลุ่ม 608 คือ กลุ่มสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มนี้มีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น (กรมการแพทย์, 2563) และอาศัยอยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นกลุ่มเปราะบางที่มีภาวะพึ่งพิง (Vulnerable Group) มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพตนเอง และสถานดูแลผู้สูงอายุเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะการรวมตัวของผู้สูงอายุ จำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคติดต่อ (กรมควบคุมโรค, 2565)

สถานดูแลผู้สูงอายุจึงมีลักษณะเป็นแหล่งเสี่ยงสำคัญของการแพร่ระบาดของโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ที่สามารถติดต่อได้จากการสัมผัสใกล้ชิด การไอ จาม หรือการใช้สิ่งของร่วมกัน ซึ่งถือเป็นความตระหนักสำคัญของการบริหารจัดการภายในสถานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านโครงสร้างพื้นฐาน ระบบระบายอากาศ มาตรการป้องกันการติดเชื้อ และการควบคุมดูแลบุคลากรและผู้มาเยี่ยม การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งเป็นโรคติดต่อทางเดินหายใจชนิดหนึ่ง และได้ตระหนักถึงความสำคัญของระบบการจัดการด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงลักษณะของโรคที่สามารถแพร่กระจายได้ง่ายและมีความรุนแรงสูงในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมกลุ่มนี้มักมีภูมิคุ้มกันต่ำและอาการรุนแรงหากได้รับเชื้อ COVID-19 อัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้ในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงกว่าวัยอื่นอย่างมีนัยสำคัญ (ชุตินา ศิริภานุมาศ และคณะ, 2565)

ปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่ามีการระบาดของ COVID-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ จนกลายเป็นคลัสเตอร์ของผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่ และตามการรายงานสถานการณ์ของศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 (ศบค.) คลัสเตอร์ของสถานดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเปราะบางมีความเสี่ยงในการติดเชื้อและเสียชีวิตมากที่สุดซึ่งส่งผลให้การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลและการฟื้นฟูสุขภาพในสถานดูแลผู้สูงอายุ ประสบปัญหาและข้อจำกัด ทั้งด้านการให้บริการและการเข้าถึงบริการ การบริหารจัดการทรัพยากร ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้รับบริการ (กรมควบคุมโรค, 2565) ด้วยเหตุนี้ การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลภายใต้สถานการณ์โรคระบาด จึงจำเป็นต้องมีแนวทางการจัดการที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับบริบท ประกอบกับศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 (ศปก.ศบค.) เสนอแนะให้กรมอนามัย สำนักอนามัย ผู้สูงอายุ จัดทำมาตรการสถานบริการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ สถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งจากการแพร่ระบาดทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่ขับเคลื่อนงานและการเข้าถึงบริการส่งเสริมป้องกันโรคเมื่อจำเป็นได้ ประกอบกับสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในสถานการณ์ของโรคระบาดในปัจจุบัน เพื่อให้ลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรง และช่วยให้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้สูงอายุน้อยลงหรือไม่ติดเชื้อ และขับเคลื่อนงานร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้สูงอายุทั้งกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง ญาติ และคนใกล้ชิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อลดการแพร่ระบาดสู่กลุ่มวัยผู้สูงอายุต่อไป

จากสถานการณ์ดังกล่าวผู้ศึกษามีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ กำกับ ติดตาม และประเมินผล จึงมีความสนใจการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สภาวะองค์กรการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจ เป้าประสงค์ เป้าหมายของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาศัยพลัง และความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการ ร้อยเรียง ออกมาเป็นกลยุทธ์ เป้าหมาย กิจกรรม โครงการเพื่อขับเคลื่อนงานประจำ งานนโยบายเชิงรุกขององค์กร และแผนงานที่ได้ผ่านการสื่อสาร การให้ข้อมูล การวิเคราะห์ ความท้าทาย แนวทางการพัฒนา และระดมความคิดจากบุคลากรผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารอย่างต่อเนื่องเป็นระบบ โดยวิธีการ SWOT Analysis วิเคราะห์จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weak) โอกาส (Opportunity) อุปสรรคหรือภาวะคุกคาม (Threat) TOWSMatrix หรือ SWOT Matrix และ The BCG Matrix แนวคิดนี้พัฒนามาตั้งแต่ ปี คศ.1970 โดย The Boston Consulting Group

จากความเป็นมาและความสำคัญข้างต้นที่กล่าวมา ผู้ศึกษาจึงเห็นถึงความสำคัญของการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีจุดแข็งด้านโครงสร้างและระบบสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย สามารถกำหนดกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) โดยผลการวิเคราะห์สภาวะองค์กรด้วย SWOT, TOWS Matrix และ BCG Matrix ชี้ให้เห็นถึงทิศทางการขับเคลื่อนงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผน ปรับปรุงระบบงาน และกำหนดแนวทางการดำเนินงานเชิงนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙)

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อจัดทำกลยุทธ์พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา R2R (Routine to Research and Development) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุโดยมีการกำหนดขอบเขตการศึกษา ดังนี้

- 1.3.1 ศึกษาวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ
- 1.3.2 ศึกษาการสร้างกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

1.4 คำจำกัดความ

1.4.1 การวิเคราะห์สภาวะองค์กร (SWOT Analysis) หมายถึง วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร (Internal Environment) เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน 7 ปัจจัย (7S Model) : กลยุทธ์ (Strategy) โครงสร้าง (Structure) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skill) รูปแบบ (Style) ค่านิยม (Shared values) และวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน (External Environment) โอกาส (Opportunity) อุปสรรค/ภาวะคุกคาม (Threat) ประกอบด้วย PESTEL: การเมือง (Political) เศรษฐกิจ (Economic) สังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural) เทคโนโลยี (Technological) สิ่งแวดล้อม (Environmental) กฎหมาย (Legal) หรือสิ่งที่อาจเป็นปัญหาสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์จุดแข็งขององค์กร (S-Strengths) หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั่นเอง ว่าปัจจัยใดภายในองค์กรที่เป็นข้อได้เปรียบหรือจุดเด่นขององค์กรที่องค์กรควรนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรได้ และควรดำรงไว้เพื่อการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กร
- 2) การวิเคราะห์จุดอ่อนขององค์กร (W-Weaknesses) หมายถึง การวิเคราะห์ปัจจัยภายในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในจากมุมมองของผู้ที่อยู่ในองค์กรนั้นๆ เองว่าปัจจัยภายในองค์กรที่เป็นจุดด้อย ข้อเสียเปรียบขององค์กรที่ควรปรับปรุงให้ดีขึ้นหรือจัดให้หมดไป อันจะเป็นประโยชน์ต่อองค์กร

3) การวิเคราะห์โอกาสทางสภาพแวดล้อม (O-Opportunities) หมายถึง การวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กร ปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบต่อประโยชน์ ทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการดำเนินการขององค์กรในระดับมหภาค และองค์กรสามารถฉวยข้อดีเหล่านั้นมาเสริมสร้างให้หน่วยงานเข้มแข็งขึ้นได้

4) การวิเคราะห์อุปสรรคทางสภาพแวดล้อม (T-Threats) หมายถึง การวิเคราะห์ว่าปัจจัยภายนอกองค์กรปัจจัยใดที่สามารถส่งผลกระทบในระดับมหภาคในทางที่จะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งองค์กรจะต้องหลีกเลี่ยงหรือปรับสภาพองค์กรให้มีความแข็งแกร่งพร้อมที่จะเผชิญแรงกระแทกดังกล่าวได้

1.4.2 การระบุสถานการณ์จากการประเมินสภาพแวดล้อม (TOWS Matrix Analysis) หมายถึง การแมททริกซ์ที่แสดงถึงโอกาส และอุปสรรคจากภายนอกที่สัมพันธ์กับจุดแข็งและจุดอ่อนในองค์กร โดยมีทางเลือกของกลยุทธ์ 4 ทางเลือก ซึ่งเกิดจากการจับคู่ระหว่างปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

1) สถานการณ์ที่ 1 SO (จุดแข็ง-โอกาส) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่พึงปรารถนาที่สุด ดังนั้น ผู้บริหารขององค์กรควรกำหนดกลยุทธ์ในเชิงรุก (Aggressive -Strategy) เพื่อดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างและปรับใช้และฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิด และหาประโยชน์อย่างเต็มที่

2) สถานการณ์ที่ 2 ST (จุดแข็ง-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เกิดขึ้นจากการที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานกลยุทธ์เชิงป้องกัน (Defensive Strategy) แต่ตัวองค์กรมีข้อได้เปรียบที่เป็นจุดแข็งหลายประการ ดังนั้น แทนที่จะรอนจนกระทั่งสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ก็สามารถที่จะเลือกกลยุทธ์การแตกตัวหรือขยายขอบข่ายกิจการ (Diversification Strategy) เพื่อใช้ประโยชน์จากจุดแข็งที่มีสร้างโอกาสในระยะยาวด้านอื่นๆ แทน

3) สถานการณ์ที่ 3 WO (จุดอ่อน-โอกาส) สถานการณ์องค์กรมีโอกาสเป็นข้อได้เปรียบด้านการแข่งขันอยู่หลาย ประการ แต่ติดขัดอยู่ตรงที่มีปัญหาอุปสรรคที่เป็นจุดอ่อนอยู่หลายอย่างเช่นกัน ดังนั้นทางออกคือกลยุทธ์เชิงแก้ไขหรือการพลิกตัว (Turnaround-oriented Strategy) เพื่อขจัดหรือแก้ไขจุดอ่อนภายในต่างๆ ให้พร้อมที่จะฉวยโอกาสต่างๆ ที่เปิดให้

4) สถานการณ์ที่ 4 WT (จุดอ่อน-อุปสรรค) สถานการณ์นี้เป็นสถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุด ต้องประคับประคอง เนื่องจากองค์กรกำลังเผชิญอยู่กับอุปสรรคจากภายนอกและมีปัญหาจุดอ่อนภายในหลายประการ ดังนั้นทางเลือกที่ดีที่สุด คือ กลยุทธ์การตั้งรับหรือป้องกันตัว (Retrenchment Strategy) เพื่อพยายามลดหรือหลบหลีกภัยอุปสรรค ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ตลอดจนหามาตรการที่จะทำให้องค์กรเกิดความสูญเสียที่น้อยที่สุด

1.4.3 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หมายถึง โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ซึ่งแพร่กระจายจากประเทศจีนไปยังอีกหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย อาการทั่วไป ได้แก่ อาการระบบทางเดินหายใจ มีไข้ ไอ หายใจถี่ หายใจลำบาก ในกรณีที่อาการรุนแรงมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดบวม ปอดอักเสบ ไตวาย หรืออาจเสียชีวิต การแพร่กระจายผ่านการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ ผ่านทางละอองเสมหะจากการไอ จาม น้ำมูก น้ำลาย

1.5 กรอบแนวคิดการศึกษา

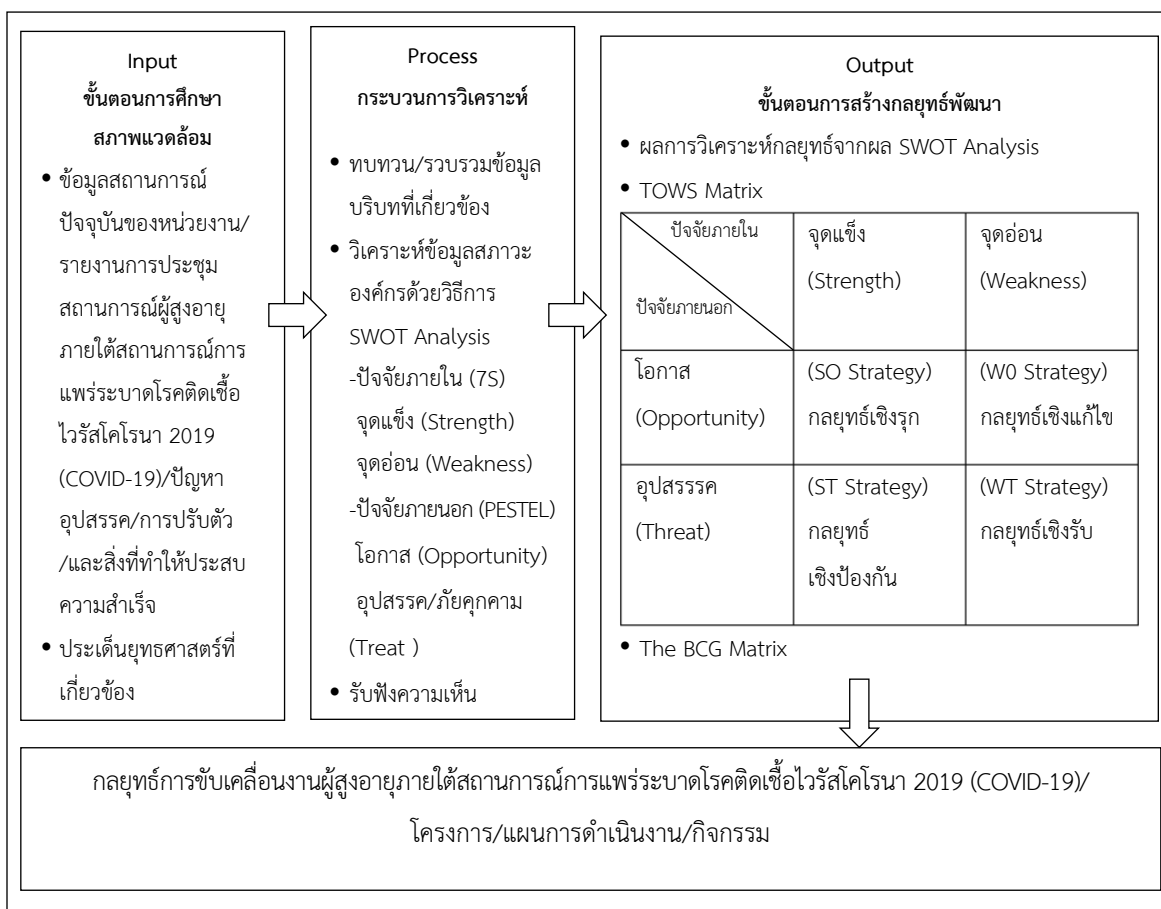
ผู้ศึกษาวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของหน่วยงานต่างๆ การวางกรอบแนวทางทบทวนจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ เอกสารทางราชการ วิจัย และการวิเคราะห์สภาวะองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิด แนวทางการดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ SWOT Analysis และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) กำหนดเป็นกรอบแนวคิดการศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ Input, Process, และ Output

1.Input (ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม) ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นสำหรับการวิเคราะห์ ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน รายงานการประชุม สถานการณ์ผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปัญหาอุปสรรค การปรับตัว และสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

(2) Process (กระบวนการวิเคราะห์) SWOT Analysis: วิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุป

3. Output (ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์พัฒนา) ผลการวิเคราะห์ TOWS Matrix: ใช้เชื่อมโยง SWOT เพื่อทราบสถานการณ์สภาวะองค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อม และพัฒนากลยุทธ์

3.1 SO Strategy: กลยุทธ์เชิงรุก 3.2 WO Strategy: กลยุทธ์เชิงแก้ไข 3.3 ST Strategy: กลยุทธ์เชิงป้องกัน 3.4 WT Strategy: กลยุทธ์เชิงรับ และการใช้ BCG Matrix เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม (แสดงดังภาพที่ 1.1)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา การวิเคราะห์สถานะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ

บทที่ 2

แนวคิด และทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ค้นคว้าเอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 แนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis

2.1.2 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการกำหนดกลยุทธ์องค์กร

2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายการดำเนินงานในสถานการณ์

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.2.2 กฎหมายและมาตรการควบคุมที่ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2.3 นโยบายการจัดระบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

2.3.1 ระบบและกลไกการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19

2.3.2 มาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting)

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.4.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.4.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

2.5 ข้อมูลทั่วไปสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

2.6 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กร

2.6.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ/สถานดูแลผู้สูงอายุ

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเชิงระบบ (System theory)

2.1 แนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis

การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นสำหรับองค์กรเพราะองค์กรนั้นต้องรู้สถานภาพหรือสภาวะขององค์กรของตนก่อน เพื่อนำไปสู่การวางแผนการทำงานเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยองค์กรจะกำหนดกระบวนการทำงานหรือกลยุทธ์ได้ต้องมีกระบวนการกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมวิธีการและเทคนิคในการวิเคราะห์สภาวะขององค์กรและกระบวนการกำหนดกลยุทธ์ คือ กระบวนการวิเคราะห์ SWOT Analysis, (Humphrey, 2005)

การวิเคราะห์ประกอบด้วย

1. การวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร (Strength (S) : จุดแข็ง / Weakness (W) : จุดอ่อน)

S และ W เป็น การวิเคราะห์ภายในองค์กร (Internal analysis) ด้วยเครื่องมือ

McKinney 7-S Framework ดังนี้

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| 1) กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) | 2) โครงสร้างองค์กร (Structure) |
| 3) ระบบการปฏิบัติงาน (System) | 4) บุคลากร (Staff) |
| 5) ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) | 6) รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) |
| 7) ค่านิยมร่วม (Shared values) | |

2. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกองค์กร (Opportunity (O) : โอกาส / Threat (T) : อุปสรรค)

O และ T เป็น การวิเคราะห์ภายนอกองค์กรแบบมหภาค (External analysis)

ด้วยเครื่องมือ PESTEL Framework ดังนี้

- | | |
|---|----------------------------|
| 1) นโยบายและการเมือง P: Politics | 2) เศรษฐกิจ E : Economic |
| 3) สังคมและวัฒนธรรม S: Social and Culture | 4) เทคโนโลยี T: Technology |
| 5) สภาพแวดล้อม E: Environment | 6) กฎหมาย L: Legal |

จากการศึกษาแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการวิเคราะห์องค์กร SWOT Analysis สรุปได้ว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้องค์กรวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอก โดยการวิเคราะห์สภาพปัจจัยภายในองค์กร จุดแข็ง (Strength) จุดอ่อน (Weakness) ประกอบด้วย 7'S: Strategy/Structure/ Staff/ Skill/Style/Shared values และวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกหน่วยงาน โอกาส (Opportunity) อุปสรรค (Threat) ประกอบด้วย PESTEL: Political/Economic/Social/Technological/Environmental/Legal เพื่อวางแผนกลยุทธ์

2.1.2 แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการกำหนดกลยุทธ์องค์กร

การกำหนดกลยุทธ์องค์กร

หลังจากวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กรแล้ว จนสามารถสังเคราะห์โอกาสและอุปสรรค กับจุดแข็งและจุดอ่อน ขั้นตอนต่อไปจะต้องดำเนินการประมวลข้อมูลทั้งสองด้านเข้าด้วยกัน เพื่อสรุปเป็นตารางความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์ของปัจจัยทั้งสองด้าน เพื่อดูแนวโน้มของสภาวะแวดล้อมขององค์กร โดยใช้เทคนิค TOWS Matrix (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553) แสดงดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 เทคนิค TOWS Matrix

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (Strengths = S) ระบุรายการจุดแข็งภายใน จำนวน 5-10 ประเด็น	จุดอ่อน (Weaknesses = W) ระบุรายการจุดอ่อนภายใน จำนวน 5-10 ประเด็น
โอกาส (Opportunities = O) ระบุรายการโอกาสภายนอก จำนวน 5-10 ประเด็น	SO Strategies กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้จุด แข็งประสานกับโอกาสจาก ภายนอก	WO Strategies กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้ โอกาสจากภายนอกมาปิดจุดอ่อน
อุปสรรค/ภัยคุกคาม (Threats = T) ระบุรายการภัยคุกคามภายนอก จำนวน 5-10 ประเด็น	ST Strategies กำหนดกลยุทธ์ในช่องนี้โดยใช้จุด แข็งและหลบหลีกอุปสรรค /ภัยคุกคาม	WT Strategies กำหนดกลยุทธ์โดยระมัดระวัง จุดอ่อนและหลบหลีกภัยอุปสรรค /ภัยคุกคาม

นอกจากการวิเคราะห์โดยใช้ TOWS Matix แล้วยังมีแนวทางการวิเคราะห์เพื่อดูแนวโน้มส่วนแบ่งทางการวางแผน และวิเคราะห์การเติบโตขององค์กรเพื่อเทียบกับคู่แข่ง โดยวิธี BCG & Growth – Share Matrix ซึ่งจะมีการแปลผลเป็น 4 ภาพ ดังนี้

การสร้างกลยุทธ์ทางเลือก

ตาราง SWOT กลยุทธ์ทางเลือกขององค์กรจะมีอยู่ 4 อย่าง ซึ่งในทางปฏิบัติแล้วอาจจะดำเนินผสมกันได้ คือ

1. ยุทธศาสตร์เชิงรุก: เรียกว่า Stars หรือ “ดาวเด่น” (S, O) เร่งรุกบุกเร็ว Aggressive
ใช้จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา

- กลยุทธ์เชิงรุกโดยใช้สภาพของโอกาสและจุดแข็งทำให้วิสัยทัศน์สู่ความสำเร็จ
- เมื่อผลของการพิจารณาปัจจัยที่เป็นกุญแจแห่งความสำเร็จทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกอยู่ในช่องจุดแข็งและโอกาส (O) เป็นยุทธศาสตร์เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้เมื่อผู้ดำเนินการมีจุดแข็งและโอกาสเอื้ออำนวย

2. ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา: เรียกว่า “Question Marks” หรือ “เครื่องหมายคำถาม” (W, O) ตั้งรับปรับตัว Turnaround ใช้โอกาสเพื่อแก้ไขจุดอ่อนและพัฒนา

- กลยุทธ์เชิงรับ/เชิงแก้ไข ใช้สภาพของโอกาสในการแก้ไขจุดอ่อน
- ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายในไปอยู่ในช่องจุดอ่อน (W) แต่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายนอกอยู่ในช่องโอกาส (O) เป็นยุทธศาสตร์ที่ปรับจุดอ่อนให้เป็นจุดแข็งเพื่อให้สามารถดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกได้เมื่อโอกาสเอื้ออำนวยแต่ผู้ดำเนินการมีจุดอ่อน

3. ยุทธศาสตร์เชิงรับ: เรียกว่า “Cash Cows” หรือ “แม่วัวเงิน” (S, T) รั้งรอขอจังหวะ Defensive/Diversify ใช้จุดแข็งในการป้องกันอุปสรรค/ภัยคุกคามจากภายนอก

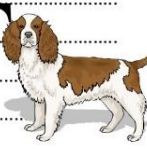
- กลยุทธ์เชิงป้องกัน /เชิงปรับเปลี่ยนใช้สภาพของจุดแข็งป้องกันอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น
- เป็นยุทธศาสตร์ที่ปรับอุปสรรคให้เป็นโอกาสเพื่อให้ดำเนินยุทธศาสตร์เชิงรุกได้ หากผู้ดำเนินการมีจุดแข็งแต่โอกาสไม่เอื้ออำนวยให้เนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายในอยู่ในช่องจุดแข็ง (S) แต่ปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายนอกในช่องอุปสรรค (T)

4. ยุทธศาสตร์เชิงถอย เรียกว่า “Dogs” หรือ “สุนัข” (W, T) เลิกหาแผนใหม่ Retrenchment ถอยหรือปรับกลยุทธ์เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือลดภาระ

- กลยุทธ์อิสระ (คตินอกกรอบ SWOT) ใช้ความคิดเชิงสร้างสรรค์ทำ คติวิธีการใหม่ ค้นหาตัวเองให้พบ
- เป็นยุทธศาสตร์ที่ปรับการดำเนินงานเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ไปเป็นรูปแบบอื่นเนื่องจากปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายในอยู่ในช่องจุดอ่อน (W) และปัจจัยแห่งความสำเร็จของสภาพแวดล้อมภายนอกอยู่ในช่องอุปสรรค (T)

สำหรับการดำเนินงานวิเคราะห์แบบฟอร์มตาราง TOWS Matrix และ BCG Matrix ดังตารางที่ 2.2 และภาพที่ 2.1

ตารางที่ 2.2 แบบฟอร์มตาราง SWOT Matrix

ปัจจัยแวดล้อมภายใน ปัจจัยแวดล้อมภายนอก	จุดแข็ง (S) 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	จุดอ่อน (W) 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.
โอกาส (O) 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	ยุทธศาสตร์เชิงรุก / ผูกกำลัง (SO) กลยุทธ์ “ผูกพลัง” ที่เน้นการใช้จุดแข็ง เพื่อเปิดโอกาสใหม่การแข่งขันขององค์กร = รุก = Maxi-Maxi Strategy Venture/Practive/Prospector (จอมทัพ) SO  Star.....	ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (WO) กลยุทธ์ “ทดแทน” แก้ไขจุดอ่อน เพื่อใช้โอกาสที่มีอยู่ขององค์กร = พัฒนางองค์กร = Mini-Maxi Strategy Reactive/Analyzer (ศิราณี) WO  Question mark.....
ภาวะคุกคาม (T) 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.	ยุทธศาสตร์เชิงรับ / โอบล้อม (ST) กลยุทธ์ “โอบล้อม” อาศัยจุดแข็งด้านและตรึง ภาวะคุกคามที่มีต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร = ป้องกันตัว / แดกตัว = Maxi-Mini Strategy Interactive/Reactor (ฤาษี) ST  Cash cow.....	ยุทธศาสตร์เชิงพลิกแพลง (WT) กลยุทธ์ “บรรเทา” หาทางผ่านพ้นจุดอ่อน และเลี่ยงภาวะคุกคามที่ปิดบัง วัตถุประสงค์องค์กร = ประคองตัว / ถอย = Mini-Mini Strategy Inactive/Change Scenario/Defender (หมาจันตรอก) WT  Dog.....

โอกาสการเจริญเติบโต

		4	3	2	1
สูง		4.00-3.00	2.99-2.00	1.99-1.00	0.99-00.00
4	3.00-4.00				
3	2.00-2.99				
2	1.00-1.99				
1	0.00-0.99				
ต่ำ		ความโดดเด่น,ความเชี่ยวชาญ,ความแข็งแกร่ง			

ภาพที่ 2.1 BCG Matrix

จากการศึกษาแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการกำหนดกลยุทธ์องค์กร สรุปได้ว่าการกำหนดกลยุทธ์องค์กรนั้นจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร เพื่อระบุโอกาส อุปสรรค/ภัยคุกคาม จุดแข็ง และจุดอ่อน ก่อนที่จะสังเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้เข้าเป็นกลยุทธ์ที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง ผ่านการใช้เครื่องมือ TOWS Matrix และ BCG Matrix วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปเป็นตารางความสัมพันธ์แบบเมตริกซ์ เพื่อดูแนวโน้มของสถานะแวดล้อมขององค์กรโดยมีการกำหนดกลยุทธ์ทางเลือกที่สามารถดำเนินการได้ในสถานะแวดล้อมต่างๆ ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์เชิงรุก (S, O): ใช้จุดแข็งและโอกาสในการพัฒนา
2. ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา (W, O) : ใช้โอกาสเพื่อแก้ไขจุดอ่อนและพัฒนา
3. ยุทธศาสตร์เชิงรับ (S,T): ใช้จุดแข็งในการป้องกันอุปสรรค/ภัยคุกคามจากภายนอก

4.ยุทธศาสตร์เชิงถอย (W,T):: ถอยหรือปรับกลยุทธ์เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงหรือลดภาระและจัดลำดับความสำคัญเพื่อหาจุดยืนหรือตำแหน่งแสดงสถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์โดยรวม (Strategic Position) และสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางการพัฒนาหรือกำหนดกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม และกลยุทธ์องค์กรจะต้องมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

2.2 นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกฎหมายการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่เกี่ยวข้อง

2.2.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

(1) แผนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย รองรับสถานการณ์การระบาด COVID -19 ระลอก 3 (พ.ค. - ก.ย. 64)

ยุทธศาสตร์

1. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิดในทุกภาคส่วน และประชาชน
2. การลดผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 โดยใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน

3. การยกระดับสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของโรค COVID - 19

4. การยกระดับปฏิบัติการกรมอนามัยรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิดในทุกภาคส่วนและประชาชน

➤ กลยุทธ์/กิจกรรมสำคัญ

1. ยกระดับความรอบรู้และการสื่อสารสุขภาพเชิงรุกในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19

- เฝ้าระวัง ประเมินผล ตรวจสอบ มาตรการ โดยภาคประชาชน (อาสาผู้พิทักษ์อนามัย)
- สร้างความเข้มแข็งภาคประชาชนในการเป็นแกนนำสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นที่
- พัฒนา Key Message/Content และ Channel เพื่อสร้างการรับรู้ของประชาชนที่เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย

2. เร่งรัดให้เกิดครอบครัว ชุมชน องค์กร ประชาชนรอบรู้สุขภาพ
3. ทบทวนและพัฒนามาตรการสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันโรครายบุคคล

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มวัย กลุ่มเปราะบาง จากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19 โดยใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน

➤ กลยุทธ์/กิจกรรมสำคัญ

1. จัดระบบเฝ้าระวังพฤติกรรม/กิจกรรม/กิจการเสี่ยง และผลกระทบทางสุขภาพซึ่งเชื่อมโยงกับสถานการณ์ระบาด
2. พัฒนาแนวทาง/มาตรการ นวัตกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและลดผลกระทบในกลุ่มวัยและครอบครัวจากการระบาดของโรค COVID-19

3. ยกระดับปฏิบัติการและบริการส่งเสริมสุขภาพในการลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ COVID-19 และลดผลกระทบในกลุ่มเปราะบาง

4. สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการปกป้องผลกระทบในมิติสุขภาพ และสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับสถานประกอบการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของโรค COVID -19

➤ กลยุทธ์/กิจกรรมสำคัญ

1. พัฒนาระบบและกลไกการเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนจากโรค COVID-19

2. พัฒนาระบบและกลไกการพัฒนาระดับมาตรฐาน และการประเมินรับรองมาตรฐานด้านสุขอนามัย สุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความปลอดภัยและเชื่อมั่นการเปิดเมืองปลอดภัย

3. ออกแบบระบบและสนับสนุนการปฏิบัติการด้านการจัดการสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลสนาม สถานที่กักกัน และสถานที่แรกรับผู้ติดเชื้อ COVID-19

4. ส่งเสริมความร่วมมือและขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมตามมาตรฐาน

5. จัดทำแนวทางปฏิบัติ มาตรการวิชาการ และมาตรการทางกฎหมายที่สนับสนุนการยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการ ชุมชน และท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การยกระดับปฏิบัติการกรมอนามัยรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19

➤ กลยุทธ์/กิจกรรมสำคัญ

1. ยกระดับการปฏิบัติการ EOC รองรับสถานการณ์ฉุกเฉินของการระบาดจากโรค COVID-19

2. พัฒนาศักยภาพและเตรียมกำลังคนรองรับสถานการณ์การระบาดจากโรค COVID-19

3. พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติการ (Resource Utilization รวม FIN และ Logistics)

4. ปรับระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขรองรับผู้ติดเชื้อ COVID-19

5. ยกระดับศูนย์คาดการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในระดับประเทศ

6. ยกระดับปฏิบัติการของกรมอนามัยให้เป็นหน่วยงาน Digital

การประชุมคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย

การประชุมได้กำหนดให้ใช้ห้องสมุด รัชโรทัยเป็นห้องประชุมหลักโดยมีระบบการประชุมออนไลน์ควบคู่กันเพื่อให้หน่วยงานภูมิภาคของกรมอนามัยได้เข้าร่วมประชุมและรับข้อสั่งการดำเนินการได้ทันที การจัดประชุมของกรมจะสอดคล้องตามที่ประชุม EOC กระทรวงสาธารณสุขและสถานการณ์ เช่น ถ้ากระทรวงสาธารณสุข ประชุมทุกวัน กรมอนามัยก็จะประชุมทุกวันโดยประชุมในช่วงเวลา 15.30 - 18.00 น. ซึ่งสาระสำคัญของการประชุม มีดังนี้

1. องค์ประชุม มีอธิบดีกรมอนามัยและรองอธิบดีกรมอนามัยในฐานะผู้บัญชาการเหตุการณ์เป็นประธานการประชุม มีประธาน เลขานุการของทีมงานในคำสั่งคณะทำงานฯ พร้อมทั้งผู้อำนวยการเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาคซึ่งประชุมทางออนไลน์ สำหรับการนำเสนอผู้นำเสนอสามารถนำเสนอได้ทั้งในที่ประชุมและทางออนไลน์เช่นกัน

2. วาระการประชุม ได้กำหนดไว้ 6 วาระ ได้แก่ วาระที่ 1 ประธานแจ้งให้ทราบ วาระที่ 2 สรุปข้อสั่งการและรายงานการประชุมกรมอนามัย วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง ได้แก่ สรุปสถานการณ์โควิด-19 PHEOC กระทรวงสาธารณสุข สรุปข้อสั่งการ PHEOC รายงานอนามัยโพล รายงานความก้าวหน้ากล่อง Operation Logistic/ Health Literacy วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ วาระที่ 5 เรื่องเพื่อพิจารณา และวาระที่ 6 อื่นๆ โดยมีวิธีดำเนินงานในวาระที่ 2 3 4 ดังนี้

- วาระที่ 2 สรุปข้อสั่งการและรายงานการประชุมกรมอนามัย มอบให้ทีม Liaison บันทึกประเด็นข้อสั่งการของผู้บัญชาการเหตุการณ์สรุปแล้วให้มีการติดตามข้อสั่งการต่างๆ ไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วนำข้อสรุปข้อสั่งการ EOC กรมอนามัยในที่ประชุมครั้งต่อไป

- วาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง (1) สรุปสถานการณ์โควิด-19 PHEOC กระทรวงสาธารณสุข มอบให้ทีม STAG ของกรมอนามัยเป็นผู้สรุปสถานการณ์โควิด-19 ที่ได้นำเสนอในที่ประชุม PHEOC กระทรวงสาธารณสุข ทราบ (2) สรุปข้อสั่งการ PHEOC กระทรวงสาธารณสุข มอบให้ทีม Liaison เป็นผู้สรุปข้อสั่งการที่เกี่ยวข้องกับกรมอนามัยในที่ประชุม PHEOC กระทรวงสาธารณสุข ให้ที่ประชุมทราบและผู้บัญชาการเหตุการณ์สั่งการให้หน่วยงานที่ได้รับผิดชอบดำเนินการตามข้อสั่งการที่ประชุม PHEOC กระทรวงสาธารณสุข มอบหมายกรมอนามัยดำเนินการ

- วาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ เป็นเรื่องเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานนอกเหนือจากทีมงานในคำสั่งคณะทำงานฯ ที่ได้กล่าวมาแล้ว เช่น การเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานของศูนย์อนามัย ฯลฯ หรือเป็นประเด็นสำคัญที่ได้ผ่านการพิจารณาจากที่ประชุม EOC กรม ที่ประชุม PHEOC กระทรวงฯ หรือ ศปก.ศบค.มาแล้ว เป็นต้น

ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 120 ง.หน้า 50. ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565

ศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 : ศปก.ศบค. มีข้อเสนอแนะให้ กรมอนามัย ทบทวนมาตรการผ่อนปรนในการปรับแก้ไข ร่างมาตรการสังคม ชุมชน องค์กร สถานบริการหรือ สถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคเมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น

ประชุม Emergency Operations Center : EOC กรมอนามัย, มิถุนายน 2565

การเฝ้าระวังผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุของภาครัฐและเอกชนถือว่าเป็นกลุ่ม Setting ที่ต้องมีการเฝ้าระวัง และให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนมาตรการปลอดภัยป้องกันโรค COVID-19 สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบบภูมิคุ้มกันจะอ่อนแอลดลงตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จึงส่งผลต่อการรับเชื้อโรค COVID-19 ที่รวดเร็ว ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายการเปิดประเทศ การเตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรค COVID-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) เพื่อลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจควบคู่กับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการระบาด และการดำเนินชีวิตของประชาชนกลับสู่สภาวะปกติมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดทำมาตรการในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบการสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติมากยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรพิจารณาผ่อนคลายมาตรการควบคุมและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์

จากการศึกษานโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สรุปได้ว่านโยบายและยุทธศาสตร์การดำเนินงานโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้กำหนดเพื่อรับมือกับการระบาดของโรคโควิด-19 และศูนย์ปฏิบัติการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 (ศปก.ศบค.) มีข้อเสนอแนะให้กรมอนามัย กำหนดมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ (COVID-19) ยกระดับสถานประกอบกิจการ สถานดูแลผู้สูงอายุ การเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุในสถานดูแล รวมถึงปรับมาตรการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับความสามารถของสถานการณ์ เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้ชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น

2.2.2 กฎหมายและมาตรการควบคุมที่ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

โรคติดเชื้อ (COVID-19) มีการระบาดในวงกว้าง และได้ประกาศให้โรคโควิด 19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern) โดยแนะนำให้ทุกประเทศเร่งรัดการเฝ้าระวังและป้องกัน ความเสี่ยงจากเชื้อ COVID-19 สำหรับประเทศไทยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยเพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน เพื่อลดความเสี่ยงของประชาชนทุกคนต่อการสัมผัสเชื้อโรค และป้องกันไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การรักษาสุขภาพส่วนบุคคลของประชาชน โดยเฉพาะในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งผู้สูงอายุ และผู้ที่มีโรคประจำตัว และการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างถูกสุขลักษณะ และเหมาะสมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่สาธารณะ

สถานการณ์การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ระดับประเทศ

ในช่วงที่เริ่มมีการระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID- 19) ได้มีการนำกฎหมายเฉพาะมาใช้ในการควบคุมการระบาด ซึ่งได้แก่ พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 โดยได้มีการออกกฎหมายระดับอนุบัญญัติหลายฉบับเพื่อรองรับการระบาดของโรคดังกล่าว ซึ่งต่อมาเพื่อให้สามารถบริหารจัดการและควบคุมโรคระบาดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. “ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548” โดยได้กำหนดมาตรการในการควบคุมการแพร่ระบาด เช่น กำหนดพื้นที่เสี่ยง สั่งปิดสถานที่เสี่ยงและสถานประกอบการ ห้ามเดินทางเข้าออกพื้นที่เสี่ยงงดการเรียนการสอนงดจัดกิจกรรมตามประเพณีหรือกิจกรรมทางศาสนาหรือกิจกรรมที่ต้องมีการชุมนุมของคนจำนวนมาก เป็นต้น

2. “ประกาศ เรื่อง การกำหนดอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีตามกฎหมายเป็นอำนาจหน้าที่ของนายกรัฐมนตรี” ได้กำหนดให้มีการรวมอำนาจเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการอนุญาต อนุมัติ สั่งการบังคับบัญชาหรือช่วยในการป้องกัน แก้ไข ปราบปราม ระวังยับยั้งในสถานการณ์ฉุกเฉินหรือฟื้นฟู หรือช่วยเหลือประชาชนตามพระราชบัญญัติทั้งหมด 31 ฉบับ ซึ่งรวมถึงพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และ พระราชบัญญัติ การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ด้วย

3. “ประกาศ เรื่อง การขยายระยะเวลาการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

4. “ประกาศ เรื่อง การให้ประกาศที่คณะรัฐมนตรีกำหนดตามประกาศสถานการณ์ฉุกเฉิน ยังคงมีผลใช้บังคับ” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 7 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

5. “ประกาศ เรื่อง การให้ข้อกำหนด ประกาศ และคำสั่งที่นายกรัฐมนตรีกำหนดตาม ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินยังคงมีผลใช้บังคับ” โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา 7 มาตรา 8 และมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548

6. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอ้างอำนาจตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 นายกรัฐมนตรีในฐานะผู้อำนวยการศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด - 19 จึงมีคำสั่ง ดังต่อไปนี้
- เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุม พื้นที่เฝ้าระวังสูง และพื้นที่เฝ้าระวัง

7. ประกาศหรือคำสั่งในรูปแบบอื่นๆ เช่น คำสั่งนายกรัฐมนตรี คำสั่งศูนย์ปฏิบัติการแก้ไข สถานการณ์ฉุกเฉินด้านความมั่นคง เป็นต้น โดยส่วนใหญ่เป็นการแต่งตั้งคณะกรรมการ จัดตั้งกลไกการสั่งการ หรือการประสานงาน การมอบหมายอำนาจหน้าที่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ป้องกันและควบคุมการระบาด

กฎหมายและมาตรการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติมมีเจตนารมณ์การคุ้มครอง ประชาชน ด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม ครอบคลุมทั้งกิจกรรม การกระทำและกิจการประเภทต่าง ๆ โดยสามารถเป็นอีกหนึ่งพลังเสริมในการป้องกัน และควบคุมสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID-19) ภายในประเทศ ควบคู่กับพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ มาตรการ การป้องกันความเสี่ยงจาก (COVID-19) โดยภายหลังจากที่มี การประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร และได้มีการประกาศให้โรค (COVID-19) อยู่ในบัญชีรายชื่อโรคติดต่อร้ายแรง

นอกจากนี้ ยังได้ตราประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการและมาตรการ การป้องกันความเสี่ยงจาก (COVID- 19) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563 เพื่อสนับสนุนการดำเนินการ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรค (COVID-19) สำหรับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประเภทกิจการบริการ ซึ่งได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการจัดการสุขลักษณะของสถานประกอบกิจการ โดยเฉพาะมาตรการที่เกี่ยวกับการ ดูแลความสะอาดของสถานประกอบกิจการและการดูแลสุขลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกอบกิจการ และผู้ปฏิบัติงาน

(1) กฎกระทรวงฯ 2 ฉบับ

1.1 กฎกระทรวงยกเว้นค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาต และหนังสือรับรองการแจ้ง ตามกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมการออกใบอนุญาตหนังสือรับรองการแจ้งและการให้บริการในการจัดการ สิ่งปฏิกูลหรือมูลฝอย พ.ศ. 2559 พ.ศ. 2563

1.2 กฎกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 ปัจจุบันมีโรคติดต่อ ที่ต้องการใช้มาตรการในการควบคุมที่เหมาะสม

(2) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ

2.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกัน ความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ.2563

โดยกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สำหรับสถานประกอบกิจการเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน ลดความเสี่ยงจากการแพร่กระจายและ การรับสัมผัสเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการอย่างถูกสุขลักษณะมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 เมษายน 2563

2.2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดห้องรักษาผู้ป่วยติดเชื้อร้ายแรง พ.ศ. 2563 โรคติดเชื้อ (COVID - 19) ได้ถูกเพิ่มเติมในบัญชีรายชื่อโรคติดเชื้อร้ายแรง ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม 2563 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป คือวันที่ 14 มีนาคม 2563

(3) ประกาศกรมอนามัย 4 ฉบับ

3.1 ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการการป้องกันความเสี่ยง จากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สำหรับสถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชน และสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563

3.2 ประกาศกรมอนามัย เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการป้องกันความเสี่ยง จากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สำหรับผู้ให้บริการขนส่งสาธารณะ พ.ศ. 2563

3.3 ประกาศกรมอนามัย เรื่อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างเหมาะสม ของผู้มีหน้าที่ให้บริการในสถานบริการฉีดวัคซีน พ.ศ. 2564

3.4 ประกาศกรมอนามัย เรื่อง คำแนะนำการป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) รับและส่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2564

โดยประกาศกรมอนามัยทั้ง 4 ฉบับ มีเจตนารมณ์ ให้มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สำหรับ สถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชน สถานประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมาย

อื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ที่พักอาศัย การขนส่งสาธารณะ สถานบริการฉีดวัคซีน โดยเน้นการควบคุมเกี่ยวกับ สุขลักษณะ การทำความสะอาดจุดเสี่ยง พื้นที่ส่วนรวม การจัดการส้วม การจัดการ ขยะมูลฝอยการระบายอากาศ และมีคำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการ รวมทั้งคำแนะนำ ในการปฏิบัติตนส่วนบุคคล สำหรับผู้มีหน้าที่ให้บริการในสถานบริการฉีดวัคซีน ผู้ให้บริการรับและส่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประชาชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19)

(4) คำแนะนำคณะกรรมการสาธารณสุข 2 ฉบับ

4.1 คำแนะนำของคณะกรรมการสาธารณสุข เรื่อง การจัดการมูลฝอยติดเชื้อจากการบริการ ฉีดวัคซีน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สำหรับสถานบริการฉีดวัคซีน พ.ศ. 2564

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กับการควบคุมการแพร่ระบาด

การระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID-19) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ซึ่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม มีบทบัญญัติ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและ ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับสถานประกอบกิจการ พ.ศ. 2563 ซึ่งกำหนดขึ้นเพื่อใช้ควบคุม สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพกลุ่มกิจการประเภทการบริการ

การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID-19)

คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดและคณะกรรมการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครกำกับดูแล ส่งเสริม สนับสนุน รณรงค์ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสาธารณสุขและการอนามัยสิ่งแวดล้อม กรณี เกิดโรคระบาด โดยสามารถนำหลักเกณฑ์ หรือองค์ความรู้ทางวิชาการที่กรมอนามัยจัดทำขึ้นไปเผยแพร่

กรมอนามัย แจ้งหลักเกณฑ์เฉพาะสำหรับสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่ระบาด เช่น ตลาด ร้านอาหาร สถานบันเทิง ศาสนสถาน สถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น และสนับสนุนแนวทางการบังคับใช้กฎหมายว่า ด้วยการสาธารณสุข เช่น คู่มือแนวทางการบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ (COVID-19) แนวทางการบังคับใช้มาตรการตามกฎหมายกรณีมีการระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID-19)

การควบคุมการแพร่ระบาดโดยอาศัยกลไกในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่

หน่วยงานระดับพื้นที่ที่มีอำนาจตามกฎหมายหลายฉบับในการออกประกาศ หรือข้อสั่งการ เพื่อควบคุมการแพร่ระบาดในรูปแบบต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับคำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ (COVID-19)

จากการศึกษากฎหมายและมาตรการควบคุมที่ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปได้ว่ากฎหมายและมาตรการควบคุมที่ใช้ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเน้นการควบคุมเกี่ยวกับสุขลักษณะ การทำความสะอาดจุดเสี่ยง พื้นที่ส่วนรวม การจัดการส้วม การจัดการ ขยะมูลฝอย การระบายอากาศ และมีคำแนะนำแก่ผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงาน และผู้ใช้บริการ รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตนส่วนบุคคลสำหรับผู้มีหน้าที่ให้บริการในสถานบริการฉีดวัคซีน ผู้ให้บริการรับและส่งผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประชาชน เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากโรคติดเชื้อ (COVID - 19) สื่อนับสนุนการดำเนินงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้มีการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานที่ราชการ สถานที่ทำงานเอกชน สถานประกอบกิจการ ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ที่พักอาศัย การขนส่งสาธารณะ สถานบริการฉีดวัคซีน ตลาด ร้านอาหาร สถานบันเทิง ศาสนสถาน และสถานดูแลผู้สูงอายุ

2.3 นโยบายการจัดระบบการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

2.3.1 ระบบและกลไกการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19 ด้วย Thai Stop COVID Plus (TSC+) platform

กรมอนามัย ได้พัฒนาดิจิทัลแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดของโรค COVID-19 ในประเทศไทย โดยเริ่มใช้งานตั้งแต่เดือนธันวาคม 2563 เป็นต้นมา เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ให้มั่นใจในการเปิดบริการรวมทั้งเป็นแหล่งความรู้สำหรับประชาชน ผู้ประกอบการ เจ้าหน้าที่ เพื่อดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมในระหว่างที่มีการระบาดของโรค COVID-19 และต่อมาได้มีการยกระดับมาตรการความปลอดภัยสำหรับองค์กร หรือ COVID Free Setting สำหรับพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (คำสั่ง ศบค. ที่ 11/2564 ราชกิจจานุเบกษา 1 สิงหาคม 2564) โดยให้บรรจุเป็นเงื่อนไขการปฏิบัติไว้ภายใต้ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 32) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2564 เป็นต้นมา

Thai Stop COVID Plus (TSC+) ทำงานบนแพลตฟอร์ม Web Application และ Mobile Application มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ให้ผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการป้องกันโควิด-19 ให้มั่นใจในการเปิดบริการ และรับใบรับรองเพื่อใช้แสดง (E- certification) และปักหมุดแผนที่ เพื่อประชาสัมพันธ์สถานประกอบการ ที่ผ่านมาตรฐาน

2) ประชาชนได้รับความปลอดภัยพร้อมสามารถตรวจสอบการประกอบการ/กิจกรรมทางแผนที่ และใบรับรองที่มี QR code เพื่อเลือกใช้บริการและร้องเรียน

3) สนับสนุนรัฐบาลในการนำเกณฑ์ประกาศไปถึงผู้ประกอบการและสนับสนุนหน่วยงานรัฐ ที่มีอำนาจ ให้มีหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบเพื่อควบคุมการแพร่เชื้อ

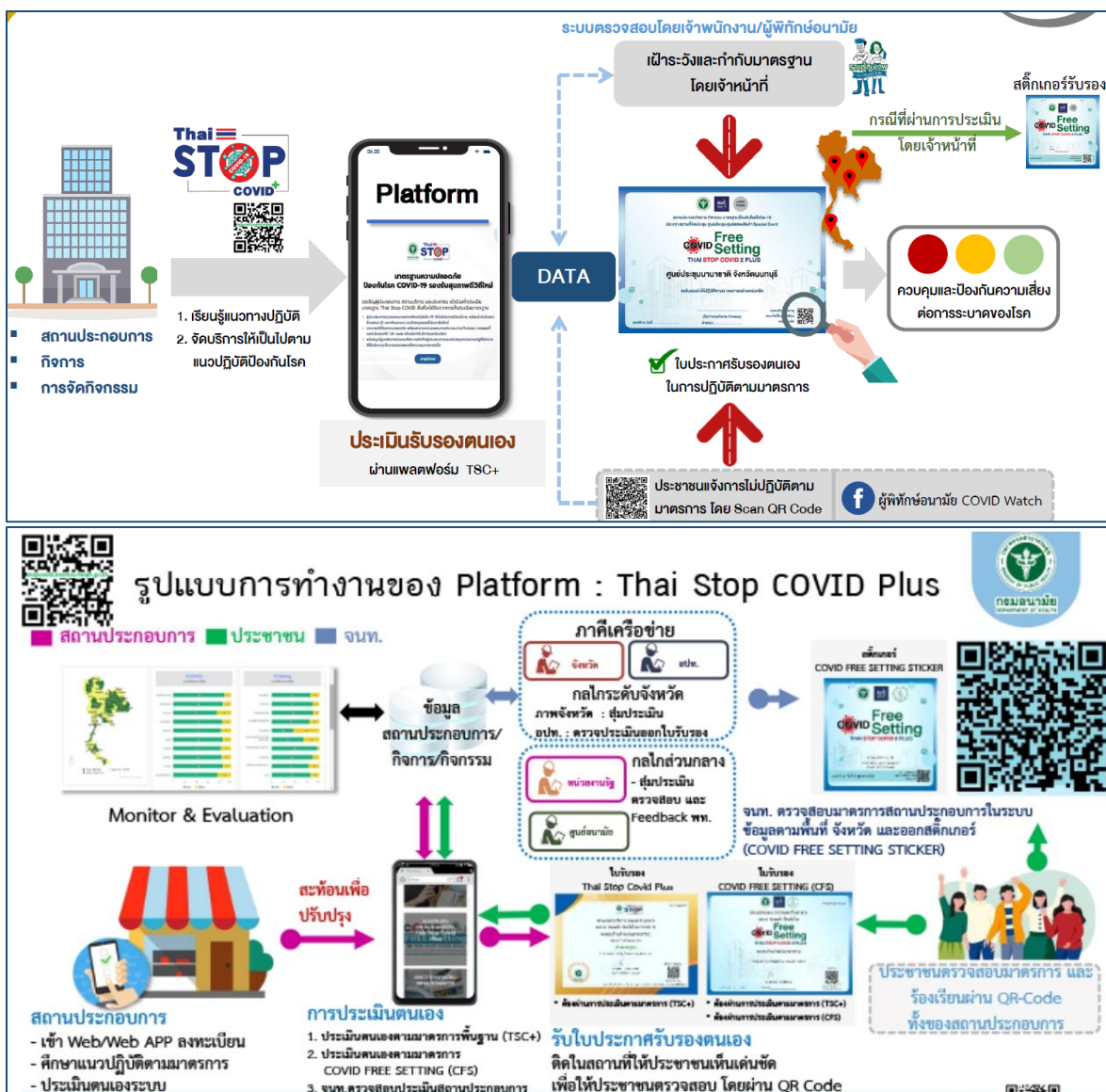
4) เป็นแหล่งความรู้สำหรับประชาชน ผู้ประกอบการเจ้าหน้าที่ ในรูปแบบโปสเตอร์ อินโฟกราฟิก วิดีโอสาธิต การอบรมออนไลน์ การคัดกรองเพื่อดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสมช่วงที่มีโรคโควิด-19 และขณะนี้บางกิจการที่มีความเสี่ยงสูงมีความจำเป็นต้องประเมินตนเองตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร หรือ COVID FREE Setting ด้วย เพื่อความมั่นใจยิ่งขึ้นและต้องมีการประเมินตนเองทุก 14 วัน ซึ่งมี

องค์ประกอบสำคัญ COVID FREE Setting 3 ส่วน คือ

1) COVID Free Environment : จัดพื้นที่ และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความสะอาด สุขาภิบาล การเว้นระยะห่าง การจัดการความหนาแน่น การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล การระบายอากาศ และการจัดให้มีอุปกรณ์ทำความสะอาด ล้างมือ และป้องกันตนเองอย่างเพียงพอ

2) COVID Free Personnel : การจัดการผู้ให้บริการ ได้แก่ การจัดการมาตรการผู้ให้บริการ ในการป้องกันตนเอง การจัดการลดความแออัด/ เว้นระยะห่าง และการประเมินคัดกรองก่อนเข้าทำงาน

3) COVID free Customer : การจัดการผู้รับบริการ ได้แก่ การประเมินคัดกรอง ผู้รับบริการ และกำกับให้ปฏิบัติตามมาตรการ



ภาพที่ 2.2 รูปแบบการทำงานของ Platform : Thai Stop COVID Plus

จากการศึกษาระบบและกลไกการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19 สรุปได้ว่าระบบและกลไกการประเมินรับรองมาตรฐานการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยจาก COVID-19 โดยกรมอนามัยพัฒนาแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID Plus (TSC+) เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยผู้ประกอบการตรวจสอบมาตรการป้องกัน COVID-19 และรับใบรับรองความปลอดภัยแบบดิจิทัล โดยประชาชนสามารถตรวจสอบข้อมูลสถานประกอบการที่ผ่านมาตรฐานได้ 3 องค์ประกอบหลัก 1.COVID Free Environment ควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย 2.COVID Free Personnel คัดกรองและจัดมาตรการป้องกันสำหรับผู้ให้บริการ 3.COVID Free Customer – คัดกรองและกำกับการปฏิบัติตามมาตรการของผู้รับบริการ มาตรการนี้ช่วยลดการแพร่ระบาด และสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนและสถานประกอบการอย่างปลอดภัย

2.3.2 มาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting)

พัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาด ระลอกต่างๆและนำไปในระบบ (Thai Stop COVID 2 Plus), (เว็บไซต์:<https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/>) โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุเป็นผู้รับผิดชอบ Setting สถานดูแลผู้สูงอายุ โดยสถานดูแลผู้สูงอายุประเมินตนเองเพื่อยกระดับมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 อย่างเข้มข้น ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายการเปิดประเทศ ให้เตรียมความพร้อมในการรองรับ การระบาดของโรค COVID-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป เพื่อลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจควบคู่กับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมการระบาด และการดำเนินชีวิตของประชาชนกลับสู่สภาวะปกติมากยิ่งขึ้น โดยสถานดูแลผู้สูงอายุประเมินตนเองตามแนวทางปฏิบัติมาตรการด้านสาธารณสุขเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุปลอดภัยจากโรคระบาด COVID-19

มาตรการ COVID Free Setting คือ มาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ มี 3 ด้าน ดังนี้

1. การจัดสภาพแวดล้อม (COVID Free Environment) ในเรื่องการจัดการด้านความสะอาด ให้มีการเว้นระยะห่างไม่แออัด และมีการระบายอากาศที่ดีในสถานดูแลผู้สูงอายุ
2. การจัดการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Personnel) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ มีการตรวจ ATK หรือ RT-PCR เมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก
3. ผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการ (COVID Free Personnel) แสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนหรือได้รับการตรวจหาเชื้อด้วย ATK หรือ RT-PCR

วัตถุประสงค์การใช้มาตรการ COVID Free Setting ในสถานดูแลผู้สูงอายุ

1. เพื่อให้สถานดูแลผู้สูงอายุใช้เป็นแนวทางตาม COVID Free Setting เป็นแนวทางที่สอดคล้องกับ ศบค. และผู้ประกอบการสามารถดำเนินกิจการได้อย่างมั่นใจในการปฏิบัติ
2. เพื่อเป็นช่องทางเข้าถึงข้อมูลและความรู้ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อสื่อสารความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ

4. เพื่อยกระดับมาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุด้านการประเมินรับรองตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน

ประโยชน์ที่ได้รับจากมาตรการ COVID Free Setting

1. ด้านสถานดูแลผู้สูงอายุ สร้างความมั่นใจด้านความปลอดภัย เพื่อไม่ให้เป็นแหล่งการแพร่ระบาดของโรคกลุ่มก้อน หรือคลัสเตอร์ใหม่ และสามารถดำเนินกิจการ/กิจกรรม ต่อไปได้อย่างปลอดภัย
2. ด้านผู้สูงอายุและญาติ ได้รับความปลอดภัยจากโรคโควิด-19 ในการรับบริการจากสถานดูแลผู้สูงอายุ



ภาพที่ 2.3 มาตรการ COVID Free Setting

แบบประเมินตนเองสำหรับสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ



**แบบประเมินตนเองสำหรับสถานประกอบการตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID Free Setting)
ในระบเตรียมการมาตรการรองรับการระบาดที่ลดลง (Declining Stage) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ**

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ชื่อสถานดูแลผู้สูงอายุ.....

1.2 ชื่อผู้ประกอบการสถานดูแลผู้สูงอายุ.....

1.3 สังกัดของสถานดูแลผู้สูงอายุ

☐ สังกัดหน่วยงานรัฐ

☐ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ (ศพส.)

☐ สถานสงเคราะห์สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

☐ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (อปท. /กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์)

☐ สังกัดเอกชน / เจ้าของเป็นเอกชน

1.4 ประเภทสถานดูแลผู้สูงอายุ (สามารถเลือกได้มากกว่า 1)

☐ สถานดูแลแบบ Day Care

☐ สถานดูแลแบบ long stay

☐ อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ

☐ สถานสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากจน/ไร้ญาติ

☐ สถานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

☐ ธุรกิจบริการ Home Care (เฉพาะสังกัดเอกชน/เจ้าของเป็นเอกชน)

1.5 สถานที่ตั้งของสถานดูแลผู้สูงอายุ

เลขที่..... ตรอก/ซอย..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

1.6 เบอร์โทรศัพท์ของสถานประกอบการที่ติดต่อได้ (เปิดเผยข้อมูล).....

1.7 อีเมลของสถานประกอบการที่ติดต่อได้ (เปิดเผยข้อมูล).....

1.8 จำนวนเตียง เตียง

1.9 จำนวนผู้สูงอายุในสถานบริการ เพศชาย....คน เพศหญิง.....คน

1.10 กลุ่มติดสังคม.....คน กลุ่มติดบ้าน.....คน กลุ่มติดเตียง.....คน

2. เกณฑ์การประเมิน			
ข้อ	มาตรการสำคัญ	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
1.การประเมินด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม (COVID Free Environment)			
1.1 ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)			
1	มีการคัดกรองผู้ดูแล ผู้ที่เข้ามาในสถานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการญาติและผู้มาติดต่อทุกคน โดยไม่อนุญาตให้ผู้มีอาการไข้ ไอ หรือเป็นหวัด หรือมีประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงในระยะเวลา 10 วัน ที่ผ่านมาเข้าภายในสถานดูแลผู้สูงอายุ	1	0
2	กำหนดเส้นทางเข้า-ออก ให้ชัดเจน และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เข้าพักหรือเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุทุกครั้งในแต่ละวัน เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบติดตามโดยลงทะเบียนผ่าน แอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนดหรือจัดทำเป็นสมุดสำหรับลงทะเบียน	1	0
3	ทำความสะอาดสถานที่ เติมนอน เครื่องใช้ รวบรวม ภายอุปกรณ์ ที่นอนลม อุปกรณ์ช่วยเดิน และพื้นผิวที่มีการสัมผัสร่วมกัน บ่อยๆ หรือก่อนและหลัง ให้บริการ ห้องส้วม โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรคทุกๆ ๒ ชั่วโมง เน้นจุดเสี่ยงเช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง อาจเพิ่มความถี่กรณีมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก	1	0
4	จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ มีเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ	1	0
5	จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลกรณีผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดูดเสมหะและให้อาหารทางสายยาง ต้องมีการดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น การฉีดยาฉีดยาและการทำแผล ให้แยกทิ้งในภาชนะเฉพาะที่มีฝาปิดมิดชิด อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และเป็นประจำทุกวัน		
6	จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือจำเป็นสำรอง เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันตนเอง สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุ		
1.2 ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)			
7	กำหนดจำนวนผู้เข้าจัดกิจกรรมในสถานดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ลดความแออัด มีมาตรการหรือสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลหรือจุดต่าง ๆ ในพื้นที่ให้บริการ หรือ กรณีที่เป็นเตียงนอน ให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร	1	0

ข้อ	มาตรการสำคัญ	ดำเนินการ	ไม่ดำเนินการ
1.3 ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)			
8	จัดให้มีการระบายอากาศในอาคารอย่างเหมาะสม เช่น เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ กรณีที่ใช้เครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ	1	0
2. สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Personnel)			
9	ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทุกคน ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1	0
10	ขณะปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทุกคนสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และอาจสวมแผ่นใสครอบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา สำหรับพนักงานที่มีไข้ผู้ดูแล ระวังไม่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ	1	0
3. สำหรับผู้สูงอายุ ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมจัดกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Costumer)			
11	ผู้สูงอายุ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด	1	0
12	ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) เมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก	1	0
13	การเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ: จัดให้มีพื้นที่สำหรับเยี่ยมญาติแยกจากห้องพักผู้สูงอายุ	1	0
14	การรับผู้สูงอายุรายใหม่: กรณีที่มาจากโรงพยาบาล/บ้าน ให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ซักถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย พร้อมประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	1	0
15	การรับผู้สูงอายุรายใหม่ทุกรายควรตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit)	1	0
กรณีการประเมิน : “ผ่าน” คือ ได้คะแนนรวม15..... คะแนน จึงจะได้รับใบประกอบผ่านการประเมิน			



กรมอนามัย

**แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
ในระยะเตรียมการมาตรการรองรับการระบาดที่ลดลง (Declining Stage)
สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ**

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่มีการติดเชื้อในหลายพื้นที่ ผู้สูงอายุถือเป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุอยู่ร่วมกัน ทั้งให้บริการแบบพักค้างคืน และการบริการแบบเข้าไป-เย็นกลับ (Day Care) นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมที่ผู้เกี่ยวข้องเข้ามาจัดกิจกรรมในสถานดูแลผู้สูงอายุ กรมอนามัยจึงมีแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันและลดการแพร่กระจายของเชื้อโรค สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

1. แนวทาง/คำแนะนำด้านอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อมสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Environment)

1.1 ด้านสุขอนามัยและความปลอดภัย (Clean and Safe)

1) มีการคัดกรองผู้ดูแล ผู้ที่เข้ามาในสถานดูแลผู้สูงอายุ ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการญาติและผู้มาติดต่อทุกคน โดยไม่อนุญาตให้ผู้มีอาการไข้หวัด หรือเป็นหวัด หรือมีประวัติเดินทางไปพื้นที่เสี่ยงในระยะเวลา 10 วัน ที่ผ่านมาเข้าภายในสถานดูแลผู้สูงอายุ

2) กำหนดเส้นทางเข้า-ออก ให้ชัดเจน และจัดทำบัญชีรายชื่อผู้เข้าพักหรือเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุหรือเข้าร่วมกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุทุกครั้งในแต่ละวันเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการตรวจสอบติดตามโดยลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันที่ทางราชการกำหนดหรือจัดทำเป็นสมุดสำหรับลงทะเบียน

3) ทำความสะอาดสถานที่ เติงนอน เครื่องใช้ ราวจับ กายอุปกรณ์ ที่นอนลม อุปกรณ์ช่วยเดิน และพื้นผิวที่มีการสัมผัสร่วมกัน บ่อยๆ หรือก่อนและหลังให้บริการ ห้องส้วม โดยใช้น้ำยาทำความสะอาดและฆ่าเชื้อโรค เน้นจุดเสี่ยงเช่น ลูกบิดประตู ก๊อกน้ำ อ่างล้างมืออย่างน้อยวันละ 2 ครั้งอาจเพิ่มความถี่กรณีมีผู้ใช้บริการจำนวนมาก

4) จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยน้ำและสบู่ หรือ มีเจลแอลกอฮอล์อย่างเพียงพอ

5) จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เกิดจากการดูแลกรณีผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องดูดเสมหะและให้อาหารทางสายยาง ต้องมีการดูแลความสะอาดเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ มีการจัดการขยะมูลฝอยที่เกิดจากการรักษาพยาบาล เช่น การฉีดยาฉีดยาและการทำแผล ให้แยกทิ้งในภาชนะเฉพาะที่มีฝาปิดมิดชิด อย่างถูกต้องตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเคร่งครัดและเป็นประจำทุกวัน

6) จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมือจำเป็นสำรอง เช่น หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย เพื่อป้องกันตนเองสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุ ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมจัดกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุ

1.2 ด้านการรักษาระยะห่าง (Distancing)

1) กำหนดจำนวนผู้เข้าจัดกิจกรรมในสถานดูแลผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมกับพื้นที่ ลดความแออัด มีมาตรการหรือสัญลักษณ์เพื่อเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลหรือจุดต่าง ๆ ในพื้นที่ให้บริการ หรือ กรณีที่เป็นเตียงนอน ให้เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร

1.3 ด้านการระบายอากาศ (Ventilation)

1) จัดให้มีการระบายอากาศในอาคารอย่างเหมาะสม เช่น เปิดประตู หน้าต่าง เพื่อระบายอากาศ กรณีที่ใช้เครื่องปรับอากาศให้ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ

2. สำหรับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Personnel)

- 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทุกคน ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) ขณะปฏิบัติงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ทุกคนสวมอุปกรณ์ป้องกันตนเอง ได้แก่ หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย และอาจสวมแผ่นใสครอบหน้า (Face shield) หรือแว่นตา สำหรับพนักงานที่มีไข้ผู้ดูแลระมัดระวังไม่สัมผัสใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

3. สำหรับผู้สูงอายุ ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ หรือเข้าร่วมจัดกิจกรรมของสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Costumer)

- 1) ผู้สูงอายุ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
- 2) ผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ ควรได้รับการฉีดวัคซีนครบตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit) เมื่อมีความเสี่ยงหรือมีอาการระบบทางเดินหายใจ เช่น มีไข้ ไอ มีน้ำมูก
- 3) การเข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ: จัดให้มีพื้นที่สำหรับเยี่ยมญาติแยกจากห้องพักผู้สูงอายุ
- 4) การรับผู้สูงอายุรายใหม่: กรณีที่มาจากโรงพยาบาล/บ้าน ให้เจ้าหน้าที่ทำการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ซักถามอาการ ประวัติการเจ็บป่วย พร้อมประเมินความเสี่ยงการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 5) การรับผู้สูงอายุรายใหม่ทุกรายควรตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ด้วยวิธี ATK (Antigen test kit)



เงื่อนไขการประเมินและรับรอง

ใบรับรอง COVID Free Setting (CFS หรือ TSC2⁺)

- สถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งในทุกจังหวัด
ต้องประเมินตนเองตามมาตรการ
COVID Free Setting (CFS)



ผู้ประกอบการต้องทำแบบประเมินทุก 90 วัน

สติ๊กเกอร์ COVID Free Setting

- ประเมินโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐที่กำหนด
โดยมีการแจ้งความประสงค์จาก
สถานประกอบการ





QR Code

สถานดูแลผู้สูงอายุประเมินผ่าน
แพลตฟอร์ม **COVID Free Setting**





สถานดูแลผู้สูงอายุ

ทำแบบประเมิน

ดาวน์โหลดเอกสารประเมิน

ดาวน์โหลดเอกสารแนวทางปฏิบัติ

ภาพที่ 2.5 ใบรับรองและสติ๊กเกอร์ (COVID Free Setting) สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษามาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) สรุปได้ว่ามาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) เป็นแนวทางสำคัญในการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยในสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของ COVID-19 ตามนโยบายของรัฐบาล โดยสถานดูแลผู้สูงอายุต้องประเมินตนเองและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด องค์ประกอบสำคัญของมาตรการ COVID Free Setting 1.COVID Free Environment จัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดปลอดภัย เว้นระยะห่าง และระบายอากาศได้ดี 2.COVID Free Personnel ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องได้รับวัคซีนครบตามเกณฑ์ และตรวจ ATK หรือ RT-PCR เมื่อมีอาการหรือความเสี่ยง 3.COVID Free Customer ผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการต้องแสดงหลักฐานการฉีดวัคซีนหรือผลตรวจ ATK/RT-PCR ประโยชน์ของมาตรการสถานดูแลผู้สูงอายุสามารถดำเนินการได้อย่างปลอดภัย ลดโอกาสเกิดคลัสเตอร์ใหม่ ผู้สูงอายุหรือผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ มาตรการนี้ถูกนำไปใช้ผ่าน Thai Stop COVID 2 Plus เพื่อช่วยให้สถานดูแลผู้สูงอายุปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดและสามารถประเมินตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ.

2.4 ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2.4.1 ความเป็นมาของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

โรคโควิด-19 (COVID-19, ย่อจาก Coronavirus disease 2019) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา ซึ่งมีชื่อทางการว่า SARS-CoV-2 ไวรัสโคโรนาเป็นไวรัสในสัตว์มีหลายสายพันธุ์ โดยปกติไม่ก่อโรคในคน แต่เมื่อกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในมนุษย์ได้ ซึ่งมักเกิดจากการจัดการที่ผิดธรรมชาติโดยมนุษย์ ในขณะที่มนุษย์ยังไม่รู้จักและไม่มีภูมิคุ้มกัน ก็จะทำให้เกิดการระบาดของโรคในคนทำให้เกิดไข้ ไอ และอาจมีปอดอักเสบ

ไวรัสโคโรนา (Corona virus) ที่กลายพันธุ์ในธรรมชาติเป็นสายพันธุ์ใหม่ จากการที่ธรรมชาติถูกมนุษย์ทำร้าย โดยมีสมมติฐานว่า ไวรัสอาจจะมีแหล่งเริ่มต้นคือค้างคาว และกลายพันธุ์เมื่อผ่านสัตว์ตัวกลางกลายเป็นไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่ก่อโรคในคน และคนไปรับเชื้อมาแพร่ระหว่างคนสู่คนทั้งนี้ต้องรอการพิสูจน์ต่อไป เคยมีเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกันจากไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ที่เกิดขึ้นในอดีตคือ การเกิดโรค SARS (พ.ศ. 2545) และ MERS (พ.ศ. 2553) ซึ่งทั้งสองโรคนั้นผู้ป่วยมีอาการหนักทั้งหมดและต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงสกัดการแพร่โรคได้ไม่ยากนัก ส่วนผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แพร่เชื้อมีทั้งผู้ที่มีอาการน้อยหรืออาจไม่มีอาการนอกเหนือจากผู้มีอาการหนักซึ่งมีน้อยกว่ามาก จึงควบคุมการระบาดได้ยากกว่า การระบาดที่ใกล้เคียงกับครั้งนี้มากที่สุดคือ การระบาดของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 (Influenza A (H1N1) pdm09 virus (Pandemic H1N1/09 virus) ในปี พ.ศ. 2552 ซึ่งเริ่มจากอเมริกาแล้วระบาดหนักไปทั่วโลก แต่คนที่ติดเชื้อโควิด-19 สามารถแพร่เชื้อได้

ในช่วงเวลาของการติดเชื้อได้นานกว่า การระบาดจึงน่าจะกว้างขวางกว่า และควบคุมยากกว่า ในขณะที่โรคโควิด-19 ได้ระบาดไปทั่วโลกแล้ว 11 กุมภาพันธ์ 2563 ได้มีการกำหนดชื่อโรคและชื่อไวรัสอย่างเป็นทางการ ดังนี้ โรค COVID-19 (อ่านว่า โควิดไนน์ทีนย่อมาจาก Corona Virus Disease 2019) กำหนดชื่อโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ไวรัส SARS-CoV-2 (อ่านว่า ซาร์สคอฟทู ย่อมาจาก Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2) กำหนดชื่อโดยคณะกรรมการระหว่างประเทศว่าด้วยอนุกรมวิธานของไวรัส (ICTV) โดยที่ช่วงแรกของการระบาดใช้ชื่ออย่างไม่เป็นทางการ เช่น ไวรัสอยู่อื่น 2019-nCoV (2019 novel coronavirus หรือไวรัสโคโรนาสายใหม่ 2019) แต่มักจะเรียกกันง่าย ๆ ว่า ไวรัสโควิด 19 ส่วนไวรัส SARS-CoV-1 หรือไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง หรือ SARS ที่ระบาดใน พ.ศ. 2545-2546 ไวรัสที่ก่อโรคระบาดในครั้งนี้จึงเป็นชนิดที่ 2 หรือ SARS-CoV-2 ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นเชื้อโรคที่ต้องอยู่ในเซลล์เนื้อเยื่อหรือมีเมือกคลุมอยู่ เช่น เสมหะ ไม่สามารถอยู่เป็นอิสระ นอกจากนี้ยังเป็นไวรัสที่เกาะด้านนอกเป็นไขมันจึงสลายตัวเมื่อสัมผัสกับสารซักฟอกหรือสบู่

ไวรัสโคโรนาที่ก่อโรคในมนุษย์ในขณะนี้ มีทั้งหมด 7 ชนิด

ชนิดที่ 1-4 : โรคไข้หวัดธรรมดา

ชนิดที่ 5 : โรค SARS (ซาร์) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2545-2556

ชนิดที่ 6 : โรค MERS (เมอร์ส) จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2557

ชนิดที่ 7 : โรค COVID-19 จากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ในปัจจุบัน

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สรุปได้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เป็นโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่เกิดจากไวรัสโคโรนา SARS-CoV-2 ซึ่งเริ่มระบาดครั้งแรกในปี 2019 เชื่อว่ามีต้นกำเนิดจากสัตว์ เช่น ค้างคาว และแพร่สู่มนุษย์ผ่านสัตว์ตัวกลาง จากนั้นเกิดการแพร่ระบาดระหว่างคนสู่คนอย่างรวดเร็วทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดชื่อโรคอย่างเป็นทางการว่า COVID-19 และชื่อไวรัสว่า SARS-CoV-2 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2563 ไวรัสนี้มีความสามารถในการแพร่เชื้อสูง และบางรายอาจไม่มีอาการ ทำให้ควบคุมการระบาดได้ยากกว่าการระบาดของไวรัสโคโรนา ก่อนหน้านี้ เช่น SARS (2545) และ MERS (2555) ไวรัส SARS-CoV-2 เป็นไวรัสที่ต้องอาศัยเซลล์สิ่งมีชีวิตในการดำรงอยู่ และสามารถถูกทำลายได้ด้วยสบู่หรือสารทำความสะอาดที่ทำลายไขมัน นับตั้งแต่การแพร่ระบาดครั้งแรก โควิด-19 ได้ส่งผลกระทบทั่วโลก ทั้งในด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม

2.4.2 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย

ระลอกที่ 1

ธันวาคม 2562 เริ่มต้นตั้งแต่ประเทศไทยเผชิญกับวิกฤตการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เริ่มพบผู้ป่วยครั้งแรกเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 (ค.ศ. 2019) ที่เมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ มีคนป่วยหนักและตายมากเกินที่ควรจะเป็น จนประเทศจีนต้องปิดเมืองปิดประเทศต่อมาประเทศจีนสามารถควบคุมได้ จนแทบไม่มีผู้ป่วยรายใหม่ แต่โดยธรรมชาติแล้ว จะยังมีผู้ที่ติดเชื้ออยู่

1 มกราคม 2563 ผู้ป่วยรายแรกที่ได้รับการรักษาในประเทศไทย เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นคนจีนที่รับเชื้อจากการระบาดในประเทศจีน และเดินทางมาประเทศไทย หลังจากนั้นก็มีผู้ป่วยอีกหลายรายที่มาจากประเทศอื่น ส่วนผู้ป่วยที่ติดเชื้อในประเทศไทยรายแรก และต่อมามีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องของจำนวนผู้ป่วย

1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2563 กำหนดให้โรคติดเชื้อ COVID - 19 เป็น โรคติดต่ออันตราย ลำดับที่ 14 ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และกำหนดให้ผู้ติดเชื้อ COVID - 19 เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่ออันตราย เป็นเหตุให้รัฐบาลต้องยกระดับการบริหารจัดการสถานการณ์โรค COVID - 19 ในประเทศไทย

ปลายเดือนมีนาคม 2563 พบการแพร่ระบาดใหญ่เป็นการติดเชื้อเป็นกลุ่มก้อน (Cluster) อยู่เป็นระยะ ซึ่งมักพบในสถานที่แออัดและมีการรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก ในระลอกที่ 1 พบการแพร่ระบาดในสนามมวย และสถานบันเทิง ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นเหตุให้ผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงอย่างรวดเร็ว

26 มีนาคม ถึง วันที่ 30 เมษายน 2563 รัฐบาลยกระดับการจัดการสถานการณ์โรค COVID-19 ในประเทศไทยขึ้นอีกหนึ่งระดับ และได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินในทุกเขตท้องที่ทั่วราชอาณาจักร ดำเนินการใน 2 มาตรการสำคัญ ประกอบด้วย มาตรการป้องกันและสกัดกั้นการนำเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข้าสู่ประเทศไทย มีกิจกรรมสำคัญได้แก่ การคัดกรอง แยกกัก กักกันหรือคุมไว้สังเกต

ได้ประกาศแนวทางการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมหลักและมาตรการเสริมของทุกกิจกรรม และกิจการทั้งทางด้านเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิต เช่น ร้านอาหาร ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาด ร้านตัดผม ให้เปิดเฉพาะสถานที่จำหน่ายอาหาร งดขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้านอาหาร จัดระบบนัดคิวล่วงหน้าและจัดพื้นที่ให้มีระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตรและห้ามนั่งตรงข้ามกัน มีการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น ฉากกั้น จุดบริการล้างมือ อุปกรณ์ตรวจวัดอุณหภูมิ การทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมจัดให้มีการระบายอากาศที่เพียงพอ ด้านการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ อนุญาตให้เปิดเฉพาะบริเวณที่เป็นพื้นที่โล่งแจ้งเท่านั้น มีการเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ป้องกันโรค เช่น งดรับประทานอาหาร

ยกเว้นเครื่องบิน มีการตรวจคัดกรองบริเวณทางเข้าและจำกัดทางเข้าและออก ไม่เกิน 2 จุด จัดให้มีการเหลื่อมเวลาบริการหรือระบบจองคิวล่วงหน้า เพื่อลดแออัด มีการทำความสะอาดจุดสัมผัสร่วมให้สะอาดอยู่เสมอ ด้านการขนส่งสาธารณะ ทั้งทางราง ทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ มีการเตรียมสถานที่ พานะ และเตรียมความพร้อมในการให้บริการ เช่น มีมาตรการคัดกรองผู้ป่วย มาตรการในการป้องกันโรค มาตรการทำความสะอาด สำหรับการขนส่งทางอากาศ มีข้อกำหนดเพิ่มเติมในการบริการเฉพาะเส้นทางบินภายในประเทศ และต้องมีการจำกัดจำนวนที่นั่ง เว้นระยะ 1 ที่ระหว่างผู้โดยสาร และจำนวนตัวโดยสารได้ไม่เกินร้อยละ 70 ของที่นั่งทั้งหมด จัดให้บริการอาหารและเครื่องดื่มบนเครื่อง

ระลอกที่ 2 หรือ ระลอกใหม่

15 ธันวาคม 2563 – 31 มีนาคม 2564 จุดเริ่มต้นมาจากกลุ่มแรงงานข้ามชาติลักษณะของการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนขนาดใหญ่ ซึ่งมีในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครที่มีการเป็นอยู่ที่แออัด ทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปอย่างรวดเร็ว และเนื่องจากจุดเริ่มต้นการระบาดครั้งนี้เป็นตลาดอาหารทะเลขนาดใหญ่ จึงทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปยังจังหวัดอื่นอย่างรวดเร็ว

ระลอกที่ 3 หรือ ระลอกเมษายน 2564

1 เมษายน 2564 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2564 จุดเริ่มต้นการระบาดในครั้งนี้เป็นสถานบันเทิง และก่อให้เกิดการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อนกระจายในหลายพื้นที่ ส่งผลให้เกิดการติดเชื้อระหว่างผู้ใกล้ชิด เช่น เพื่อนร่วมงาน ครอบครัว อีกส่วนหนึ่งมาจากกลุ่มแรงงานต่างด้าวในสถานประกอบการต่างๆ และการแพร่ระบาดในเรือนจำ

พฤษภาคม 2564 เกิดการระบาดโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุเอกชน 3 แห่งในเขตบางแค กลายเป็นหนึ่งในกลุ่มก้อนผู้ติดเชื้อกลุ่มใหม่ของกรุงเทพมหานคร ที่พบผู้ป่วยรายใหม่แล้ว 23 ราย ตามการรายงานสถานการณ์ประจำวันของศูนย์บริหารสถานการณ์โรคโควิด-19 (ศบค.) คลัสเตอร์ของสถานดูแลผู้สูงอายุเป็น 1 ใน 32 คลัสเตอร์ของ กทม. จากการพบผู้ป่วยเป็นกลุ่มก้อนใน 26 เขต นอกเหนือจากคลัสเตอร์ในสถานที่ เช่น ตลาดสด แค้มป์คนงานก่อสร้าง และสถานประกอบการคอลเซ็นเตอร์ สำหรับมาตรการในการจัดการที่สถานดูแลผู้สูงอายุ ได้สั่งการให้มีการตรวจเชิงรุกในผู้ที่อยู่ในสถานที่ดูแลทุกคน และให้แยกผู้ติดเชื้อที่รอไปโรงพยาบาลไว้คนละชั้นกับผู้ที่ยังไม่ติดเชื้อ รวมทั้งห้ามการเข้าเยี่ยมของญาติ และกักตัวผู้ดูแลไม่ให้ออกนอกพื้นที่ นอกจากนี้จากการสำรวจผลกระทบด้านสังคม การสำรวจมีข้อค้นพบที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบ ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม 2563 พบข้อเสนอแนะมาตรการเกี่ยวกับสถานดูแลผู้สูงอายุว่า มาตรการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุอาจไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสร้างภาระการดูแลให้แก่ครอบครัว

ผู้สูงอายุได้ แม้มีบางพื้นที่ เช่น จังหวัดนนทบุรีที่ผ่อนปรนให้เปิดสถานดูแลผู้สูงอายุแบบพักค้างคืน โดยให้ปิดเฉพาะสถานบริการแบบไปเช้าเย็นกลับก็ตาม (TDRI, 2563) นอกจากนี้มีมาตรการความช่วยเหลือ คือการที่กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจัดทำโครงการอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากการปิดสถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงโควิด โดยให้การดูแลทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีผลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวและรัฐในการดูแลรักษา รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการจ้างงานประชาชนเพราะจะช่วยสร้างงานนักบริบาลอาชีพจำนวน 15,548 คนกระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ จะเห็นว่าหลายมาตรการสามารถช่วยบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุได้ผ่านการให้เงินเยียวยา มาชดเชยในกรณีที่คนในครอบครัวขาดรายได้จากสถานการณ์โควิด-19 ดังนั้น อย่างไรก็ตามรัฐบาลควรให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตโดยตรงของผู้สูงอายุเป็นหลัก เช่น การเปิดให้บริการสถานดูแลผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การอำนวยความสะดวกในการเดินทางและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ส่วนด้านเศรษฐกิจอาจต้องคำนึงถึงการหางานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่ยังต้องการและสามารถทำงานได้

ธันวาคม 2564 ประกาศยกระดับการเตือนภัย COVID - 19 เป็นระดับ 3 จากทั้งหมด 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ใช้ชีวิตได้ตามปกติ ระดับ 2 เร่งดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองโรค ระดับ 3 จำกัดรวมกลุ่ม ระดับ 4 ปิดสถานที่เสี่ยง และระดับ 5 จำกัดการเดินทางและกิจกรรมต่างๆ เพื่อดำเนินมาตรการป้องกัน ควบคุมโรคตามระดับการเตือนภัย ระดับความเสี่ยง และระดับความรุนแรงของสถานการณ์ในช่วงเวลานั้นๆ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

ระลอกที่ 4 หรือ ระลอกมกราคม 2565 (วันที่ 1 มกราคม 2565 เป็นต้นไป)

พบการกลายพันธุ์ของเชื้อไวรัสสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ซึ่งเป็นเชื้อที่มีการกลายพันธุ์ไปจากเดิมมากและเป็นสายพันธุ์ที่องค์การอนามัยโลกมีความกังวลอย่างมาก เพราะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและการติดเชื้อซ้ำสูง นอกจากนี้ยังมีความเป็นไปได้ที่ไวรัสสายพันธุ์โอไมครอนจะสามารถหลบหลีกภูมิคุ้มกันที่ได้อาจวัคซีน ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ และผู้ติดเชื้ออยู่ในระบบการรักษาทั้งโรงพยาบาล โรงพยาบาลสนาม Hospitel Home Isolation มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

มาตรการในครั้งนี้จำเป็นที่จะต้องลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ การเร่งรัดการฉีดวัคซีนให้ครอบคลุมและการฉีดวัคซีนเข็มกระตุ้น มาตรการ COVID free setting มาตรการ Bubble and Seal และมีการประกาศยกระดับการเตือนภัย COVID - 19 เป็นระดับ 4 โดยมีการปิดสถานที่เสี่ยง ชะลอการเดินทางข้ามจังหวัด เน้นการปฏิบัติงานที่บ้าน จำกัดการรวมกลุ่ม และให้ประชาชนดำเนินการตามมาตรการ VUCA ได้แก่ V-Vaccine การฉีดวัคซีน U- Universal Prevention การสวมหน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง และการป้องกันตนเอง C- COVID Free Setting การเตรียมสถานที่บริการให้พร้อมและปลอดภัย โดยผู้ให้บริการต้องฉีดวัคซีนให้ครบและตรวจ ATK ทุกสัปดาห์ และ A- Antigen Test Kit การตรวจ ATK เสมอเมื่อมีความเสี่ยงหรือมี

อาการ และปรับความเข้มข้นของมาตรการต่างๆ พร้อมทั้งระงับการเดินทางเข้าประเทศไทยแบบ test and go เป็นการชั่วคราว เพื่อลดความเสี่ยงในการนำเชื้อเข้าจากต่างประเทศ

กรกฎาคม 2565 การระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุ พบผู้ติดเชื้อที่สถานสงเคราะห์คนชราบ้าน ภูเก็ต จำนวนรวม 23 ราย โดยได้นำส่งโรงพยาบาลถลางเพื่อรักษาตัวนั้น สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ หากพบผู้ติดเชื้อ ควรให้ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการรักษา และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงให้กักตัวเพื่อป้องกันการระบาดของโรค โดยขอความร่วมมือสถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งประเมินตนเองตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2 Plus ซึ่งเป็นข้อแนะนำทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันการแพร่ระบาด ประกอบด้วยมาตรการ และแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ประกอบการ ผู้ปฏิบัติงาน และแนวทางการปฏิบัติกรณีพบผู้ติดเชื้อ ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วย ถ้าอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงหรือติดเชื้อ ต้องงดเข้าใกล้หรือดูแลผู้สูงอายุโดยเด็ดขาด ซึ่งการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ในผู้สูงอายุ นับเป็นหนึ่งในกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ ทำให้เสี่ยงมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น ประกาศแนวการปฏิบัติเพื่อป้องกันโควิด-19 ต้องดำเนินการอย่างเข้มงวดในทุกด้าน ตั้งแต่ 1) จัดให้มีจุดคัดกรองสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ผู้มาติดต่อและญาติ 2) ทำความสะอาดจุด หรือบริเวณที่ใช้ร่วมกัน โดยเน้นที่จุดเสี่ยงต่าง ๆ ได้แก่ โถส้วม ที่กดชักโครกหรือโถปัสสาวะ สายฉีดชำระ กลอนหรือลูกบิดประตู ฝารองนั่ง 3) จัดให้มีภาชนะรองรับมูลฝอยที่เกิดจากการดูแล หรือให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ที่มีฝาปิดมิดชิด 4) โรงครัวหรือโรงอาหาร ต้องดำเนินการให้ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหาร และล้างมืออย่างสม่ำเสมอด้วยสบู่และน้ำก่อนหยิบหรือจับอาหาร สวมหน้ากากขณะปฏิบัติงาน 5) จัดให้มีภาชนะและของใช้ส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ และ 6) งดหรือหลีกเลี่ยงการจัดกิจกรรมที่มีการชุมนุมของผู้สูงอายุ ในกรณีที่มีการรับบริจาคเงินควรบริจาคผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเป็นการลดการแพร่และกระจายเชื้อโควิด-19 “นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติงานและเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรหมั่นทำความสะอาดเตียงนอน เครื่องใช้ ราวจับ อุปกรณ์ช่วยเดินอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้วยน้ำยาทำความสะอาด เข้มงวดเรื่องการคัดกรองผู้ปฏิบัติงาน และผู้มาติดต่อโดยใช้ระบบประเมินตนเองผ่านระบบ “ไทยเซฟไทย” ก่อนเข้าปฏิบัติงาน เพื่อประเมินความเสี่ยงรายบุคคล ส่วนการให้บริการต้องดูแลตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ ควบคู่กับการดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และพักผ่อนให้เพียงพอ หมั่นสังเกตตนเอง หากพบว่ามีความเสี่ยง ให้ตรวจคัดกรองด้วย ATK ทันที”

การดำเนินงานในการจัดการและสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID – 19 ที่ทรงตัวของประเทศไทย ทำให้มีการปรับทิศทางการบริหารจัดการโรคให้กลายเป็นโรคประจำถิ่น โดยมีการหารือร่วมกันในศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center : PHEOC) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรค

ติดเชื้อ COVID-19 (สปก.สธ.) ก่อนที่จะมีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการบริหารจัดการสถานการณ์โรค COVID-19 สู่วิถีประจำถิ่น (Endemic) เพื่อกำหนดแผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรค COVID - 19 สู่วิถีประจำถิ่น อย่างเหมาะสม ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุข ด้านการแพทย์ ด้านกฎหมายและสังคม ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาอย่างรวดเร็ว อัตราการตายต้องไม่เกิน ร้อยละ 0.1 ความครอบคลุมวัคซีนเข็มกระตุ้นในประชาชน มากกว่าร้อยละ 60 และสร้างความเข้าใจให้แก่ประชาชนเพื่อปรับตัวอยู่ร่วมกันโรคได้อย่างปลอดภัย และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติ และมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้โรค COVID-19 เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวังของประเทศไทย ในช่วงกันยายน 2565 เป็นต้นมา

จากการศึกษาสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สรุปได้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ COVID-19 เกิดจากเชื้อ SARS-CoV-2 ประเทศไทยมีการระบาดรวมทั้งสิ้น 4 ระลอก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการแพร่ระบาดเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ในพื้นที่แออัด สายพันธุ์ไวรัสที่พบการแพร่ระบาดในไทย ได้แก่ สายพันธุ์อังกฤษ (Alpha) สายพันธุ์เดลตา (Delta) สายพันธุ์เบต้า (Beta) และสายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ปัจจุบันสถานการณ์การแพร่ระบาดภายในประเทศอยู่ในระดับทรงตัว และกระทรวงสาธารณสุขมีประกาศลดระดับโรค COVID - 19 จากโรคระบาดสู่วิถีประจำถิ่น และประกาศให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ประกอบกับกลุ่มวัยเปราะบางที่ได้รับผลกระทบจากโรคติดเชื้อมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ วัยผู้สูงอายุ และพบว่ากลุ่มก้อน Cluster ผู้สูงอายุพบมากที่สุดคือสถานดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถจะปิดสถานประกอบกิจการดังกล่าวได้

2.5 ข้อมูลทั่วไปสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ที่ตั้ง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่บนเลขที่ 88/22 อาคาร 7 ชั้น 4 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

ประวัติความเป็นมาของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

ปี พ.ศ. 2552 เดิมเป็น กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552

ปี พ.ศ. 2557 จัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในกรมอนามัย ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 1041/2557

ลงวันที่ 12 กันยายน 2557 เรื่อง กำหนดส่วนราชการและการปฏิบัติราชการ

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ (สถานะปัจจุบัน : ยกเลิกคำสั่ง)

ปี พ.ศ.2559 จัดตั้งเป็นหน่วยงานภายในกรมอนามัย ตามคำสั่งกรมอนามัยที่ 906/2559

ลงวันที่ 28 กันยายน 2559 เรื่อง จัดตั้งหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย

(สำนักอนามัยผู้สูงอายุ รับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ)

ทิศทางองค์กร

วิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพประชาชน

พันธกิจ (Mission)

1. กำหนด พัฒนา และขับเคลื่อน (Strategic Management) นโยบาย ยุทธศาสตร์ กฎหมาย มาตรฐาน มาตรการ แนวทาง การปฏิบัติด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุในทุกระดับ (Global International Regional Local) บนฐานของข้อมูลและความรู้

2. สร้างและบริหารจัดการความรู้ นวัตกรรม นำไปสู่การกำหนดนโยบาย ออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพของประเทศและระบบสุขภาพโลก รวมทั้งการกำกับติดตามและประเมินผล

3. ประสานความร่วมมือ และบูรณาการระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุกับภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพ (Health Sector) และนอกภาคส่วนสุขภาพ (Non Health Sectors)

4. กำกับติดตามและบังคับใช้ กฎหมาย กฎระเบียบ มาตรการ มาตรฐาน และแนวทางปฏิบัติ

5. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์ เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยี ระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

6. ส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล ติดตามและประเมินผลภาคีทุกภาคส่วนในระบบส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ ให้เกิดสำนึกรับผิดชอบ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้

วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)

เพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัยบรรลุจุดยืน วิสัยทัศน์ และพันธกิจ ตลอดจนเกิดการพัฒนาย่างยั่งยืน กรมอนามัยจึงกำหนดวัฒนธรรมองค์กรให้ง่ายแก่การจดจำ สะดวกต่อการปฏิบัติ และเป็นทิศทางกำกับการทำงานสำหรับบุคลากรกรมอนามัย คือ “HEALTH” ประกอบด้วย

ตารางที่ 2.3 วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)

วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)	
H = Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ)	การที่เราจะเป็นผู้นำในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีเราควรต้องปฏิบัติให้เป็นตัวอย่าง และเพื่อการเรียนรู้รูปแบบวิธีการปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุงรูปแบบด้วย
E = Ethics (มีจริยธรรม)	การปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม หมายถึง ความซื่อสัตย์ โปร่งใสไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์ในการปฏิบัติงาน จะเป็นเกราะคุ้มกันให้เราสามารถแสดงบทบาทของการตรวจพิสูจน์ทราบ และให้ความเป็นธรรมแก่ประชาชนและผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้อง กรณีมีปัญหาการก่อมลภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ หรือกรณีผลกระทบจากการรับบริการส่งเสริมสุขภาพจากผู้ให้บริการของเรา
A = Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์)	การมุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของบุคลากรที่จะนำพาให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศและมีความสำเร็จสูงได้
L = Learning (เรียนรู้ร่วมกัน)	ในการที่จะพัฒนาบุคลากรให้เป็น “ผู้เชี่ยวชาญ (Expert)” ได้นั้น พวกเราจำเป็นต้องใช้กระบวนการจัดการความรู้ (knowledge Management) ที่มีการรวบรวมค้นคว้าองค์ความรู้ จัดทำคลังความรู้ และสร้างกลไกการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันด้วยรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ได้ในอนาคต
T = Trust (เคารพและเชื่อมั่น)	การมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเองและผู้อื่นรวมทั้งมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะทำให้บุคลากรมีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่ของตน เข้าใจ และมีการประสานงานระหว่างกันได้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งจะเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพของตนเองได้มากขึ้นด้วย

วัฒนธรรมองค์กร (Corporate Culture)

H= Harmony การมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกันไม่ว่าจะ (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) สำเร็จหรือล้มเหลว ถือเป็นวัฒนธรรมของการทำงานเป็นทีมที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งเรื่องนี้จะต้องอาศัยความเป็นผู้นำขององค์การทุกระดับ ในการบริหารจัดการ และการสื่อสารกับบุคลากรภายในองค์การอย่างมาก

กรมอนามัยได้บูรณาการค่านิยมกระทรวงสาธารณสุขสู่วัฒนธรรมองค์กรกรมอนามัย (MOPH to HEALTH) พร้อมทั้งกำหนดพฤติกรรมพึงประสงค์เพื่อให้บุคลากรกรมอนามัยได้รับทราบ และปฏิบัติโดยทั่วกัน มีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2.4 MOPH to HEALTH

Core Value	Culture "HEALTH"	พฤติกรรมพึงประสงค์
M (Mastery) เป็นนายตนเอง	H (Health Model) เป็นต้นแบบสุขภาพ E (Ethics) มีจรรยาบรรณ ซื่อสัตย์ โปร่งใส	1. ร่วมกิจกรรมสุขภาพสม่ำเสมอ 2. ตรงต่อเวลา 3. เสาะแสวงหาความรู้ 4. ซื่อสัตย์ ยืนหยัดในความถูกต้อง 5. มีทักษะถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพ
O (Originality) เร่งสร้างสิ่งใหม่	A (Achievement) มุ่งผลสัมฤทธิ์ (Learning) เรียนรู้ร่วมกัน	1. ร่วมกิจกรรมทางวิชาการสม่ำเสมอ 2. มีข้อเสนอใหม่มานำเสนอ 3. กล้าแสดงออก กล้านำเสนอ 4. ทำงานอย่างมีระบบและมีเป้าหมาย 5. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
P (People centered) ใส่ใจประชาชน	T (Trust) เคารพและเชื่อมั่น	1. รับฟังความคิดเห็นของประชาชน/ลูกค้า/ภาคีเครือข่าย 2. ให้บริการด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ 3. กระตือรือร้นในการบริการประชาชน/ภาคีเครือข่าย 4. มีทักษะการทำงานกับภาคีเครือข่าย 5. สื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนร่วมงานและ คนรอบข้างดูแลแก้ปัญหาตนเองได้
	H	

Core Value	Culture "HEALTH"	พฤติกรรมพึงประสงค์
H (Humility) ถ่อมตน อ่อนน้อม	(Harmony) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน	1. มีสัมมาคารวะ ถ่อมตน อ่อนน้อม 2. พร้อมยอมรับผิด พร้อมให้อภัย ให้โอกาส 3. ซื่อซมและยกย่อง เห็นคุณค่าตนเองและผู้อื่น 4. สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับองค์กร 5. มีความรัก ความผูกพันในทีมและองค์กร



ภาพที่ 2.6 โครงสร้างการแบ่งส่วนราชการ

กรมอนามัย ได้กำหนดกระบวนการทำงาน (Core Business Process) เพื่อเป็นเครื่องมือสำคัญในการออกแบบ (design) ระบบและกระบวนการงาน 4 กลุ่มวัยและภาวะอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เป้าหมายสำคัญ คือ การผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สนองตอบความต้องการของภาคีเครือข่ายและประชาชน ซึ่งผลิตโดยหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ผ่านกระบวนการการวิจัยและพัฒนา วิเคราะห์สังเคราะห์ เฝ้าระวัง ติดตามประเมินผล สร้างความร่วมมือ และพัฒนาศักยภาพบุคลากร นำเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนการบริหารการเปลี่ยนแปลงด้านวิชาการและพัฒนาองค์ความรู้ 5 กลุ่ม (กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มวัยผู้สูงอายุ และกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม) และคณะกรรมการสนับสนุนการบริหารการเปลี่ยนแปลง 3 กลุ่ม (ยุทธศาสตร์กำลังคน การจัดการความรู้ ข้อมูล และการเฝ้าระวัง การคลังและงบประมาณ) พิจารณาคัดเลือกผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสม ก่อนส่งต่อให้คณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health and Environmental Health Committee) โดยมีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน พิจารณารับหรือไม่รับผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ผลิตภัณฑ์ที่ได้รับคัดเลือกจะถูกส่งให้ศูนย์อนามัย ซึ่งเปรียบเสมือนผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ (Dealer) ไปดำเนินงานและเรียนรู้กับหน่วยปฏิบัติในระดับพื้นที่ ต่อยอดเป็นการดำเนินงานในระดับนโยบาย โดยมีการให้นโยบาย ชี้นำสนับสนุน กำกับ ติดตามผล และมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตลอดจนมอบอำนาจสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนระดับบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

ส่วนภูมิภาค

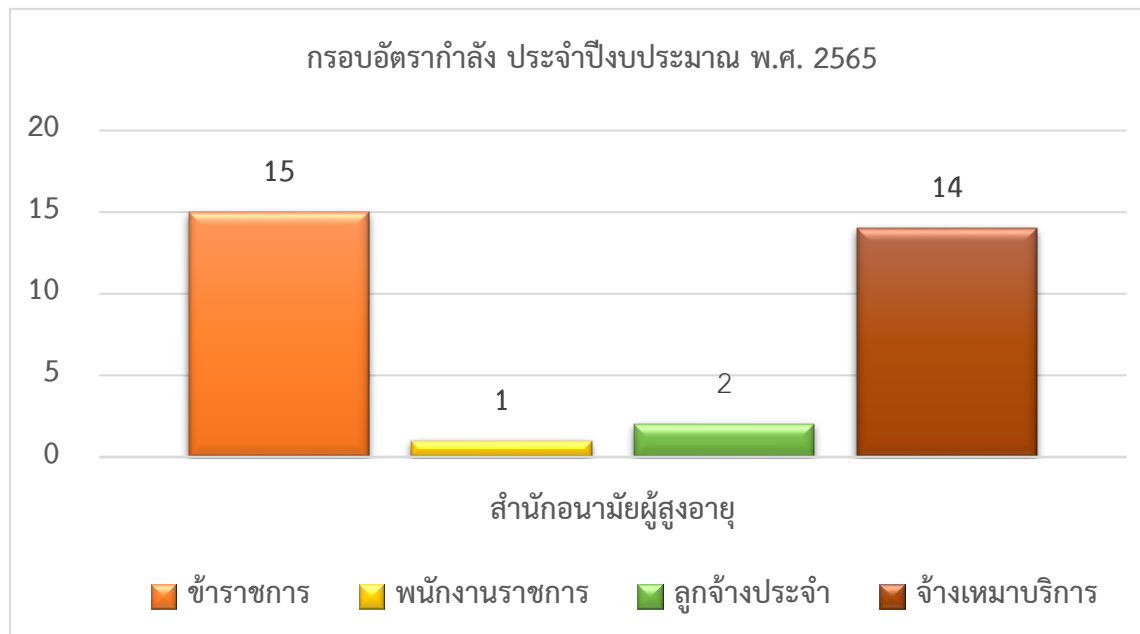
เขตสุขภาพที่	ศูนย์อนามัยที่	จังหวัด
1	1	เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
2	2	ตาก พิชณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
3	3	กำแพงเพชร ชัยนาท นครสวรรค์ พิจิตร อุทัยธานี
4	4	นนทบุรี นครนายก ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง
5	5	กาญจนบุรี นครปฐม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม สุพรรณบุรี
6	6	จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี ตราด ปราจีนบุรี ระยอง สระแก้ว สมุทรปราการ
7	7	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
8	8	นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี
9	9	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
10	10	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ
11	11	กระบี่ ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี
12	12	ตรัง นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล
13	สสม.	กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ : จังหวัดที่ขีดเส้นใต้ หมายถึง จังหวัดที่เป็นที่ตั้งศูนย์อนามัยเขต, สสม. หมายถึง สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

ภาพที่ 2.7 เขตสุขภาพที่ 1-12 กระทรวงสาธารณสุขกับศูนย์อนามัยและจังหวัดในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

อัตรากำลังสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีกรอบอัตรากำลังรวม 32 ราย แบ่งเป็นข้าราชการ 15 ราย พนักงานราชการ 1 ราย ลูกจ้างประจำ 2 ราย และจ้างเหมาบริการ 14 ราย ดังนี้



ภาพที่ 2.8 แผนภูมิแสดงกรอบอัตรากำลัง สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีอัตรากำลังที่ปฏิบัติการกิจตามกลุ่มงานทั้งหมด 32 ราย ดังนี้

ภารกิจแต่ละกลุ่มงาน

กลุ่ม 01 กลุ่มอำนวยการ

- 1.งานสารบรรณและธุรการทั่วไป
- 2.งานเจ้าหน้าที่/งาน HR
- 3.งานพัสดุ
- 4.งานการเงินและบัญชี
- 5.งานยานพาหนะ
- 6.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม 02 กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

1. งานแผนงานและงบประมาณ
- 2.งานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและเฝ้าระวัง/การสื่อสารและตอบโต้ความเสี่ยง
- 3.งานติดตามและประเมินผล
4. งานสนับสนุนการดำเนินงาน Cluster
- 5.งานยุทธศาสตร์ความร่วมมือกระทรวงหลัก
- 6.ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
- 7.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม 03 กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย

- 1.งานพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพป้องกันดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุสมองเสื่อม
- 2.งานเฝ้าระวังสุขภาพและพฤติกรรมผู้สูงอายุ
- 3.งานสนับสนุนและส่งเสริมการวิจัยในกลุ่มภาคีเครือข่าย (5 เรื่องหลักยึดตาม Cluster)
- 4.งานศูนย์ให้บริการคำปรึกษาแก่ภาคีเครือข่ายและผู้สูงอายุ
5. งานวัดส่งเสริมสุขภาพ/ชมรมผู้สูงอายุ
6. ส่งเสริมพัฒนาเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ Aged-friendly communities/cities
- 7.งาน Health Literacy in The Elderly และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
- 8.งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

กลุ่ม 04 กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือระหว่างประเทศ

1. งานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)
2. งานพัฒนาคุณภาพหลักสูตรและรับรองหลักสูตรด้านผู้สูงอายุใน/นอกกรมอนามัย
3. งานพัฒนาผลักดันการใช้กฎหมาย ระเบียบ ข้อกำหนด
4. งานพัฒนามาตรฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. งานพัฒนามาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น HHC / Day Care
6. งานผลิตองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยีและการถ่ายทอด
7. งานอบรมพัฒนาบุคลากร / ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
8. งานสนับสนุนการวิจัย
- 9.งานความร่วมมือระหว่างประเทศ /JICA โครงการ S – TOP /WHO/ACAP
10. งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย สรุปได้ว่าข้อมูลทั่วไปสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศ ซึ่งทำงานโดยการพัฒนานโยบายระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ยกระดับมาตรฐาน มาตรการการดูแลผู้สูงอายุ

2.5.1 บทบาทสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบ

จากการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในครอบครัว และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ

กรมอนามัย ได้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานของผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และวางมาตรการ การปฏิบัติงานป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ที่ถูกต้องของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน มีกิจกรรมที่สำคัญได้แก่

1. การจัดทำแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามวิถีชีวิตใหม่
2. จัดทำ Flow Chart แนวทางการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรค COVID-19
3. การจัดทำแบบประเมินความเสี่ยงของโรค COVID-19 ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น
4. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการปฏิบัติงานภายใต้การแพร่ระบาดของโรค COVID-19
5. การจัดทำวิทัศน์ Flow Chart แนวทางการปฏิบัติงานของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นในการป้องกันการแพร่ระบาดของ โรค COVID-19 สำหรับผู้ปฏิบัติงาน (ที่มา: สำนักอนามัยผู้สูงอายุ)
6. พัฒนาเกณฑ์การประเมินมาตรการสถานดูแลผู้สูงอายุ (Covid free setting)

กรมอนามัย ให้ความสำคัญกับการยกระดับความรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุน ผู้สูงอายุจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพทีรายบุคคล เพื่อขับเคลื่อนสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมผ่านการขับเคลื่อนงานด้านความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นทักษะใหม่ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีหลักการสำคัญคือการพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถในการเข้าถึงและเข้าใจ ข้อมูลด้านสุขภาพ การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อมูล การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อผู้อื่น นอกจากนี้ยังเน้นการลงพื้นที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพตามวัด ศาสนสถาน และสถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นแหล่ง รวมของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุห่างไกล COVID-19

กรมอนามัย ได้ดำเนินการประสานเครือข่ายหน่วยงานวิชาการ เช่น ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) เพื่อประเมินการดำเนินงานตามมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 ระลอกใหม่ในสถานดูแลผู้สูงอายุทุกแห่งในพื้นที่ตามแพลตฟอร์ม Thai Stop Covid Plus รวมถึงจัดซื้ออุปกรณ์

เครื่องวัดอุณหภูมิร่างกายสำหรับมอบให้โรงเรียนผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ยังได้มีการลงพื้นที่ประเมินความพร้อมของวัด ศาสนสถาน และสถานดูแลผู้สูงอายุ โดยการรณรงค์ให้ดำเนินการประเมิน Thai Stop Covid Plus

จากการศึกษาบทบาทสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในครอบครัว และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าบทบาทสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการดำเนินการป้องกันความเสี่ยงและผลกระทบจากการติดเชื้อ COVID-19 ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุในครอบครัว และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินการในสถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้มีการพัฒนามาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ พัฒนาเกณฑ์การประเมินยกระดับมาตรการ/มาตรฐานสถานดูแลผู้สูงอายุ (Covid free setting)

2.6 ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กร

ภูษิตา อินทรประสงค์ และคณะ (2552) ศึกษาเรื่องการจัดทำยุทธศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แผนยุทธศาสตร์ 2553-2555 เพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วิเคราะห์องค์กรด้วยเครื่องมือ SWOT, TOWS และ BCG Matrix ผลการศึกษาพบว่า จุดแข็ง (Strengths) บุคลากรที่มีคุณภาพ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ และเครือข่ายวิจัยที่กว้างขวาง จุดอ่อน (Weaknesses) ขาดการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ระบบการบริหารจัดการข้อมูลยังไม่สมบูรณ์ โอกาส (Opportunities) นโยบายสนับสนุนจากภาครัฐ การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และแนวโน้มด้านสาธารณสุขที่เติบโตขึ้น ภัยคุกคาม (Threats) การแข่งขันจากมหาวิทยาลัยอื่น นโยบายสากลที่อาจส่งผลกระทบต่อมาตรฐาน

วิรยา อรรถพร (2556) ศึกษาเรื่องการกำหนดกลยุทธ์ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาสภาวะขาดทุนของอุตสาหกรรมสิ่งทอ กรณีศึกษาบริษัท ไทยโทเรซินเทคส์ จำกัด ซึ่งจากการวิเคราะห์โดยใช้หลักการและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาพบว่า ที่มาและสาเหตุหลักของปัญหาเกิดจากบริษัทขาดทุน จากการขายเส้นใยสังเคราะห์ชนิดเส้นด้ายโพลีเอสเตอร์ฟิลาเมนต์ที่ในสถานการณ์ปัจจุบันบริษัทได้เผชิญกับความเข้มข้นทางการแข่งขันที่สูงระหว่างผู้เล่นรายหลักและข้อจำกัดของการผลิตที่อุตสาหกรรมนี้เป็นแบบพึ่งพาการเปลี่ยนแปลงของอุปสงค์และอุปทาน อีกทั้งประกอบกับบริษัทมีแนวโน้มในด้านความสามารถทางการแข่งขันที่ลดลงนั้นผลจากการวิเคราะห์สรุปได้ว่าบริษัท ไทยโทเรซินเทคส์ จำกัดจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วน ที่ควรให้ความสำคัญในด้านการบริหาร

จัดการ โครงสร้างองค์กรเพื่อฟื้นฟู (Turnaround) และ พัฒนารูปแบบผลิตภัณฑ์ให้มีคุณสมบัติที่สามารถเพิ่มมูลค่า เพื่อให้บริษัทสามารถที่จะสร้างความได้เปรียบทิศทางและแนวทางการดำเนินงานในกลยุทธ์ระดับองค์กร และกลยุทธ์ในระดับต่างๆ พร้อมกระบวนการนำแผนกลยุทธ์ไปสู่ภาคปฏิบัติทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

สมฤทัย น้ำทิพย์ (2558) ศึกษาเรื่องนวัตกรรมการจัดการองค์กร: บริบทสถาบันอุดมศึกษา งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารอบแนวคิดของผลกระทบนวัตกรรมบริการ และส่วนประสมทางการตลาด ต่อความพึงพอใจของนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา ให้มีศักยภาพสามารถรองรับการก้าวเข้าสู่ประชาคม เศรษฐกิจอาเซียน และเพื่อเสนอแนะแนวทางในการสร้างกลยุทธ์นวัตกรรมบริการและส่วนประสมทางการตลาด โดยเป็นการบูรณาการระหว่าง นวัตกรรมบริการและส่วนประสมทางการตลาดเข้าด้วยกัน ที่จะนำไปสู่การเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสถาบันอุดมศึกษา โดยระเบียบวิธีวิจัยประกอบด้วย การทบทวนทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของงานวิจัยเชิงวิชาการและแนวปฏิบัติด้านกลยุทธ์ที่ดีในภาคการศึกษา ทั้งนี้ผลการวิจัยสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการระบุปัจจัยด้านนวัตกรรมบริการในสถาบันอุดมศึกษา ประกอบด้วย นวัตกรรมบริการ เทคโนโลยีนวัตกรรม รูปแบบธุรกิจนวัตกรรม สังคม-นวัตกรรมขององค์กร และ นวัตกรรมความต้องการ ปัจจัยด้านส่วนประสมทางการตลาด 7s: กลยุทธ์ด้านสินค้า กลยุทธ์ด้านราคา กลยุทธ์ด้าน ตำแหน่ง ที่ตั้ง กลยุทธ์ด้านการส่งเสริมการขาย กลยุทธ์ด้านคน กลยุทธ์ด้านกระบวนการ และกลยุทธ์ด้าน กายภาพ ปัจจัยด้านความพึงพอใจของนักศึกษา ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ การรับรู้ถึงคุณภาพ และการรับรู้ถึง คุณค่าของการบริการ รวมไปถึงได้มีการระบุประเด็นหลักของการสร้างความพึงพอใจในนวัตกรรมบริการเบื้องต้น

ศิลาจิต อินทรพงษ์ (2559) ศึกษาสภาวะแวดล้อมทางการแข่งขันของของธุรกิจร้านยา ในปัจจุบัน และแนวโน้มของสภาวะแวดล้อมทางการแข่งขันในอนาคต และศึกษาปัจจัยการแข่งขันภายใน อุตสาหกรรมที่มีผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจร้านยา ผลการวิจัยพบว่า นโยบายของภาครัฐ ในการให้สิทธิการรักษาพื้นฐานในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า อัตราการเหมาจ่ายรายหัว และผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศมีผลต่อสภาวะการลงทุนอย่างไรก็ตามธุรกิจร้านยายังเติบโตได้ ในขณะที่อุปสรรคในการลงทุนเกิด จาก กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายไม่รัดกุม และขาดแคลนเภสัชกรในร้านยา สภาวะแวดล้อมทางการ แข่งขันของของธุรกิจร้านยาประกอบด้วย 1) อำนาจต่อรองของผู้ซื้อ 2) อำนาจต่อรองของผู้จำหน่ายวัตถุดิบ 3) การแข่งขันภายในอุตสาหกรรม 4) ผู้แข่งขันรายใหม่ 5) สินค้าทดแทน มีผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขัน ของธุรกิจร้านยา

พินิจ มีคำทอง (2562) ศึกษาเทคนิคการวิเคราะห์สภาพการพัฒนาเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ ของสถานศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษา และเป็นแนวทางการ พัฒนาสถานศึกษา ซึ่งผู้เขียนได้ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารหนังสือที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทาง การดำเนินการ ผลการศึกษา สรุปได้ว่า 1) การดำเนินการวิเคราะห์สภาพการพัฒนาของสถานศึกษานั้น จำเป็น

อย่างยิ่งต้องศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพการพัฒนาของสถานศึกษาทั้งสภาพภายในและสภาพภายนอก โดยสภาพการพัฒนาภายใน ศึกษาเกี่ยวกับจุดแข็งและจุดอ่อน ส่วนสภาพการพัฒนาภายนอกศึกษาเกี่ยวกับ โอกาสและอุปสรรค 2) การจัดทำแผนกลยุทธ์การพัฒนาสถานศึกษา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทราบสภาพการพัฒนาของสถานศึกษา ว่าปัจจุบันสถานศึกษามีสภาพการพัฒนาอย่างไร ใน 4 สถานการณ์ ได้แก่ สถานภาพที่ 1 จุดแข็ง-โอกาส สถานภาพที่ 2 จุดอ่อน-ภัยอุปสรรค สถานภาพที่ 3 จุดอ่อน-โอกาส และสถานภาพที่ 4 จุดแข็ง-อุปสรรค เพื่อนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาสถานศึกษาต่อไป

วันทนี แสณภักดี (2562) ศึกษาแนวทางการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอยุธยาเมืองมรดกโลกในมุมมองของผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาแนวทางการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอยุธยาเมืองมรดกโลกในมุมมองของผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว ผู้วิจัยใช้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการประเมินโครงการตามรูปแบบ ชิป ของสต๊อฟเฟิลบีม การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมขององค์กรตาม SWOT Analysis และการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอยุธยาเมืองมรดกโลก ตามมุมมองของการบริหารจัดการ ดังนี้ **ด้านการวางแผน** 1) ควรมีการบูรณาการแผนพัฒนาการท่องเที่ยวระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน 2) ควรมีการบูรณาการนโยบายของรัฐที่เกี่ยวข้องไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน 3) ควรมีการทบทวนและปรับแผนยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 4) ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ และ แนวทางการบริหารจัดการ **ด้านการจัดองค์การ** 1) ควรพัฒนาแหล่งท่องเที่ยวมรดกทางวัฒนธรรม 2) ควรมีการส่งเสริมการสร้างเครือข่าย 3) ควรพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกในการเดินทางและเยี่ยมชมแหล่งท่องเที่ยว 4) ควรทบทวนบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการดำเนินงานเชิงรุก 5) ควรมีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลการท่องเที่ยว **ด้านการปฏิบัติงาน** 1) ควรส่งเสริม พัฒนา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรการท่องเที่ยวอยุธยา 2) ควรสนับสนุนงบประมาณ 3) ควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมการท่องเที่ยว 4) ควรประชาสัมพันธ์เชิงรุกด้านการท่องเที่ยวให้มากขึ้น 5) ควรพัฒนาคุณภาพการให้บริการของบุคลากรด้านการท่องเที่ยวให้ได้มาตรฐานสากล **ด้านการควบคุม** 1) ปรับปรุงการจัดระบบการจราจร โดยเฉพาะวันหยุดและช่วงเทศกาลขึ้น 2) ควรมีการดำเนินการปรับปรุงและพัฒนาสภาพพื้นที่แหล่งท่องเที่ยวให้มีความสวยงาม เพื่อดึงดูดใจให้นักท่องเที่ยว 3) ควรจัดระเบียบร้านค้าชุมชน ให้มีความเหมาะสม และไม่บดบังทัศนียภาพของแหล่งท่องเที่ยว

พงษ์พัทธ์ วัฒนพงศ์ศิริ (2562) ศึกษาการจัดการเชิงกลยุทธ์ในการบริหารจัดการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ งานวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษารูปแบบ วิธีการ นโยบาย และกลยุทธ์ในการบริหารจัดการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ 2) เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดสมุทรปราการ 3) เพื่อสร้างข้อเสนอในเชิงนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาการจัดทำบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการวิจัยพบว่ากรณีศึกษาทั้ง 5 แห่งใช้เครื่องมือ SWOT Analysis ในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม พบว่า จุดแข็ง (Strength) คือ มีโครงสร้างองค์การอย่างชัดเจน ส่วนจุดอ่อน (Weaknesses) คือ การขาดการประสานงานที่ดีก่อให้เกิดความล่าช้าในการทำงาน ในส่วน โอกาส (Opportunity) มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตอุตสาหกรรมทำให้ประชาชนและอบต. มีรายได้สูง และ อุปสรรค (Threat) คือแนวโน้มการยกฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาลทั่วประเทศ และแนวโน้มการควบรวม 2) การกำหนดกลยุทธ์ โดยนำจุดแข็งและโอกาสขององค์การมาทำการวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ (vision) พันธกิจ (mission) และเป้าประสงค์ตามลำดับ จะคำนึงถึงความสัมพันธ์ระหว่างแผนพัฒนาระดับมหภาคไปสู่ยุทธศาสตร์ขององค์การบริหารส่วนตำบล 3) การนำไปปฏิบัติ มีแผนงาน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อแสดงถึงรายละเอียดแผนงาน/โครงการพัฒนาและกิจกรรมที่ดำเนินการจริงทั้งหมดในพื้นที่ และเพื่อกำหนดแนวทางในการดำเนินงานของโครงการต่างๆ ให้ความชัดเจนในการปฏิบัติและมีการประสานและบูรณาการการทำงานเกี่ยวกับหน่วยงานอื่น ๆ 4) การติดตามและประเมินผลแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์ การติดตามประเมินผลโครงการ และสรุปผลการพัฒนาท้องถิ่นในภาพรวม โดยท้องถิ่นเป็นผู้ประเมินตนเอง ทั้งนี้ในส่วนของประชาชนมีความพึงพอใจต่อองค์การบริหารส่วนตำบล อยู่ในระดับมาก และมีข้อเสนอยุทธศาสตร์หลัก 2 ข้อ ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ การบริหารงานภาครัฐแบบประสานความร่วมมือ 2) ยุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ สู่ระบบราชการ 4.0

ราตรี ต๊ะพันธุ์ (2563) ศึกษากลยุทธ์การพัฒนาโรงเรียนเตรียมทหารตามแนวคิดการเรียนรู้ขององค์กร วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษากรอบแนวคิดและองค์ประกอบการเรียนรู้ขององค์กร 2) ศึกษาองค์ประกอบองค์กรแห่งการเรียนรู้ 3) วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและภาวะคุกคามของโรงเรียนเตรียมทหารตามแนวคิดการเรียนรู้ขององค์กร ตามสภาพที่พึงประสงค์และสภาพที่เป็นจริง 4) นำเสนอกลยุทธ์การพัฒนาโรงเรียนเตรียมทหารให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า 1) กรอบแนวคิดและองค์ประกอบการเรียนรู้ขององค์กร มี 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การเป็นผู้นำการเรียนรู้ นโยบายส่งเสริมการเรียนรู้ สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การเรียนรู้การมีวิสัยทัศน์ร่วม การเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ การเรียนรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล 2) องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้ มี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ระดับองค์กร ระดับกลุ่ม/ทีม ระดับบุคคล 3) การวิเคราะห์สภาพภายใน จุดแข็ง คือ

การเป็นผู้นำการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ และจุดอ่อน คือ การเรียนรู้ การมีวิสัยทัศน์ร่วม นโยบายส่งเสริมการเรียนรู้ สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การเรียนรู้การประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีดิจิทัล สภาพภายนอกที่เป็นโอกาส ได้แก่ นโยบาย ความเป็นระเบียบเรียบร้อย และภาวะคุกคาม ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี สภาวะแวดล้อม 4 กลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การพัฒนาประกอบด้วย การเป็นผู้นำ การเรียนรู้ นโยบายส่งเสริมการเรียนรู้ สภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การเรียนรู้การมีวิสัยทัศน์ร่วม การเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ การเรียนรู้การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ข้อเสนอแนะการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ คือ 1) การปรับเปลี่ยนการเรียนรู้สู่ยุคดิจิทัล 2) สร้างความเป็นผู้นำองค์กรทุกระดับ 3) สร้างความมุ่งมั่นในการเรียนรู้ร่วม 4) สร้างวัฒนธรรมใหม่/ในบริบทใหม่

จุฑาลักษณ์ สายแปง (2564) ศึกษาตัวแบบการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของปัจจัย สภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรข้ามชาติ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในโลกของธุรกิจยุคปัจจุบัน เครื่องมือในการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ตัวแบบ PESTEL ในการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกในระดับมหภาค และตัวแบบ Five Forces ในการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมในระดับอุตสาหกรรมหรือสภาวะการแข่งขันในอุตสาหกรรมหนึ่ง (ซึ่งการนำเครื่องมือดังกล่าวมาใช้ในการศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรนั้นจะช่วยทำให้ผู้บริหาร องค์กรข้ามชาติสามารถกำหนดกลยุทธ์ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกในปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กวิศรา หุ่นสิงห์ และคณะ (2565) ศึกษาการวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จ ในองค์กรภาครัฐเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำวิเคราะห์จาก SWOT เป็นเครื่องมือในการประเมินสถานการณ์ สำหรับองค์กรหรือโครงการ ซึ่งช่วยผู้บริหารกำหนดจุดแข็งและจุดอ่อน จากสภาพแวดล้อมภายในโอกาสและอุปสรรคจากสภาพแวดล้อมภายนอก ตลอดจนผลกระทบที่มีศักยภาพ จากปัจจัยเหล่านี้ต่อการทำงานขององค์กร การกำหนดแนวทางที่จะบรรลุสภาพการณ์ในอนาคตที่ต้องการให้เกิด จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ รอบด้าน คือ จะต้องคำนึงถึงทั้งสภาพการณ์ที่ต้องการให้เกิดศักยภาพหรือ ขีดความสามารถขององค์กร และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และ สิ่งแวดล้อม บทความนี้ มุ่งนำเสนอเกี่ยวกับการวิเคราะห์ การวางแผนกลยุทธ์ ในองค์กรภาครัฐ และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน สภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อประโยชน์ของบุคลากรและองค์กรสามารถ นำองค์ความรู้ต่างๆ ไป ประยุกต์ใช้ในการทำงานร่วมคิดร่วมใจร่วมทำร่วมสร้างเพื่อที่จะทำให้องค์กร เกิดประสิทธิภาพและเกิดความเจริญต่อไปเพื่อให้เกิดการนำไปปฏิบัติในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กองแผนงาน กรมอนามัย (2565) ศึกษาเรื่องแผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มุ่งเน้นที่การบูรณาการทุกภาคส่วนและการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพอย่างยั่งยืน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ **Input (ปัจจัยนำเข้า)** นโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยี ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย **Process (กระบวนการดำเนินงาน)** ทบทวนข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก การกำหนดกลยุทธ์และมาตรการพัฒนา การจัดทำแผนปฏิบัติการในระดับหน่วยงานและพื้นที่ การขับเคลื่อนและติดตามผลการดำเนินงาน **Output/Outcome (ผลลัพธ์ที่คาดหวัง)** ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีมาตรฐานและปลอดภัย ได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้ 1.การยกระดับระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.การส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม 3.การสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 4.การยกระดับองค์กรสู่ความเป็นเลิศและธรรมาภิบาล

สุชาติ กลิ่นเขียว (2565) ศึกษากลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วจังหวัดพัทลุง วิจัยเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพแวดล้อมการบริหารการศึกษา 2) สร้างกลยุทธ์การบริหารการศึกษา 3) นำเสนอกลยุทธ์การบริหารการศึกษา วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 คน การสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คนวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีพรรณนาผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพแวดล้อมการบริหารการศึกษา เป็น การศึกษาสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายในพบว่า สภาพแวดล้อมภายนอก P-E-5-T โอกาส คือ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม อุปสรรค คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมภายใน ตามแนวคิด 75 McKinsey จุดแข็ง คือ ปัจจัยด้านระบบ และปัจจัยที่มีจุดอ่อน คือ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ 2) การสร้างกลยุทธ์การบริหารการศึกษาเป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสอุปสรรค ในด้านต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ SWOT โดยใช้เครื่องมือ BCG MATRIX ผลการวิเคราะห์คืออยู่ในช่อง STARS ซึ่งมีความหมายว่า มีการบริหารภายในที่เข้มแข็งและมีสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินการกำหนดกลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพ

อดิพร นิลขำและคณะ (2565) ศึกษารูปแบบการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สภาพและองค์ประกอบการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 2) พัฒนาและประเมินรูปแบบการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ และหัวหน้ากลุ่มสาระในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครจำนวน 509 คน และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถามและแบบประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และการนำไปใช้ประโยชน์ สถิติใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านการป้องกันและลดผลกระทบ มีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด รองลงมา คือ การเตรียมพร้อมรับมือการจัดการในภาวะวิกฤต และการจัดการหลังภาวะวิกฤต มีการปฏิบัติในระดับมาก 2) ผลการวิเคราะห์โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันของการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดคือ การป้องกันและลดผลกระทบ รองลงมาคือการเตรียมพร้อมรับมือการจัดการในภาวะวิกฤต และการจัดการหลังภาวะวิกฤต 3) ผลการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และการนำไปใช้ประโยชน์ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

พรรณอร วันทอง (2565) ศึกษากลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษกรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และ 2) กำหนดกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษกรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานเขตสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดกลยุทธ์และผู้ปฏิบัติงานด้านทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 12 เขต รวม 24 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) สภาพการบริหารทรัพยากรมนุษย์พบว่า การสรรหาและคัดเลือกไม่สามารถดำเนินการได้ตามปกติทำให้บุคลากรของสำนักงานเขตอยู่ในสภาวะขาดแคลน มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมินผลการปฏิบัติงานผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนการให้รางวัลและผลตอบแทนเป็นเงินช่วยเหลือในลักษณะค่าเสี่ยงภัยจากการปฏิบัติงานและผลประโยชน์ที่ไม่ใช่ตัวเงิน และมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรมและพัฒนาเป็นแบบ Online มากขึ้น เน้นมาตรการป้องกันของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด และ 2) กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ

ภัทรวดี นิลถนอมและพรรษา รอดอาตม์ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การสื่อสารภายในองค์กรในสถานการณ์ความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษา บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ เพื่อศึกษากลยุทธ์การวางแผนการสื่อสารภายในองค์กรในสถานการณ์ความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ของบริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารภายในองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการสื่อสารภายในองค์กรขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์การสื่อสาร ทั้งรูปแบบ ประเภท และภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร ในขณะที่การไหลของข่าวสาร มีทั้ง 4 ทิศทาง คือ การสื่อสารจากบนลงล่าง การสื่อสารล่างขึ้นบน การสื่อสารตามระดับเท่ากัน และการสื่อสารข้ามสายงาน โดยใช้ช่องทางสื่อสารที่หลากหลายเพื่อให้เข้าถึงพนักงานทุกคน ซึ่งบทบาทของการสื่อสารภายในองค์กร คือ เป็นสื่อกลางขององค์กรในการสื่อสารกับพนักงานโดยให้ความสำคัญของการสื่อสารภายในองค์กรว่าเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้พนักงานทั้งองค์กรมองเห็นเป้าหมายการทำงานร่วมกัน นำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร องค์กรมีกลยุทธ์การสื่อสารภายในองค์กร คือ กลยุทธ์ผู้ส่งสาร ในด้านการสื่อสารความเสี่ยง องค์กรได้มีแนวทางตาม 8 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) สภาพแวดล้อมการควบคุมความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดมาตรการแนวทางการทำงานให้กับพนักงาน (3) ระบุเหตุการณ์ด้วยการสื่อสารนโยบายแนวทางการทำงานอย่างต่อเนื่อง (4) การประเมินความเสี่ยงโดยติดตามข่าวสารอย่างต่อเนื่อง มีการตั้งทีมที่เป็นหน่วยงาน เฉพาะกิจที่สร้างขึ้นมารับมือความเสี่ยงที่เกิดขึ้น (5) การตอบสนองความเสี่ยง (6) กิจกรรมการควบคุม (7) ข้อมูลสารสนเทศ และการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชัน Ture Connect และ (8) การติดตามประเมินผล

น้ำทิพย์ สีก่ำ และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จังหวัดกาฬสินธุ์ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&ED) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) เพื่อศึกษาสถานการณ์ และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะกรรมการและผู้ประสานงาน คปสอ.จำนวน 230 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน F-test one way ANOVA - Post hoc Scheffe test ผลการวิจัย พบว่า การบริหารจัดการของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ให้ความสำคัญ ด้านการนำองค์กรและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการพัฒนาบุคลากรและการบริหารทรัพยากร การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์

อรรถพล เตือไรสง และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19 การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อการบริหารงานของภาครัฐที่ไม่สามารถดำเนินภารกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19 และ 2) ศึกษากลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19 รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง และระดับต้นขององค์การภาครัฐ เจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติงาน จำนวน 20 คน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสรุปแบบพรรณนาความผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาและอุปสรรค พบว่า รูปแบบการทำงานแบบใหม่ทำให้ประสิทธิภาพการบริหารความเสี่ยงขององค์การลดลง บุคลากรขาดความตระหนัก ความรู้ และความร่วมมือแผนการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์การมีความซ้ำซ้อน ไม่ชัดเจน และผู้บริหารยังไม่เห็นความสำคัญของการบริหารความเสี่ยง และ 2) กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19 พบว่า นโยบายของรัฐบาล มีการติดตามอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมการรับมือให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การจัดการภาวะวิกฤตทำการถอดบทเรียนและทบทวนแนวทางการบริหารความเสี่ยง เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง และรูปแบบการบริหารความเสี่ยงใหม่ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ความยืดหยุ่นในการบริหารงาน ปรับรูปแบบการทำงานใหม่ กำหนดมาตรการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของบุคลากร ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และประชาชน ผู้รับบริการ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ ให้ความสำคัญกับการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ไปจนถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพ และรูปแบบการทำงานในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 มีการประเมินสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก จัดทำเป็นแผนกลยุทธ์การรับมือ แผนฉุกเฉิน และสื่อสารสร้างความเข้าใจ

เจตริน ทิพย์ดี และคณะ (2566) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การบริหารสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานส่งเสริม การศึกษานอกระบบและกาศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสุราษฎร์ธานีบทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อ (1) ศึกษาสภาพแวดล้อมการบริหารองค์กรของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดสุราษฎร์ธานี (2) สร้างกลยุทธ์การบริหารสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (3) ประเมินกลยุทธ์การบริหารสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการศึกษา พบว่า สภาพแวดล้อมการบริหารองค์กรของสถานศึกษา มีจุดแข็งคือ ด้านโครงสร้างและนโยบายเพราะโครงสร้างการบริหารที่เข้มแข็งและมีนโยบายที่สอดคล้องกับการบริหารหรือการปฏิบัติงาน และมีโอกาสคือ ด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาสถานศึกษาให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์การบริหารสถานศึกษาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ส่งเสริมให้สถานศึกษามีเครื่องมือทางเทคโนโลยีเพื่อการศึกษาที่ทันสมัยและพร้อมใช้งาน

เจตริน ทิพย์ดี และคณะ (2566) ศึกษากลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้ว จังหวัดพัทลุง วัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมการบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้ว จังหวัดพัทลุง (2) สร้างกลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้ว จังหวัดพัทลุง วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 15 คน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 8 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า สภาพแวดล้อมการบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้ว จังหวัดพัทลุง พบว่า สภาพแวดล้อมภายนอก P-E-S-T โอกาส คือ ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม อุปสรรค คือ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สภาพแวดล้อมภายใน ตามแนวคิด 7S McKinsey จุดแข็ง คือ ปัจจัยด้านระบบ และปัจจัยที่มีจุดอ่อน คือ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ และการสร้างกลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้ว จังหวัดพัทลุง เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ในด้านต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ SWOT โดยใช้เครื่องมือ BCG MATRIX ผลการวิเคราะห์คืออยู่ในช่อง STARS ซึ่งมีความหมายว่า มีการบริหารภายในที่เข้มแข็ง และมีสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินการกำหนดกลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพ โดยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนากลยุทธ์

จากการทบทวนและศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กร ผู้ศึกษาสรุปได้จากการทบทวนและศึกษาวิจัย เอกสาร หนังสือที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรที่ได้ทำการทบทวน มีการกำหนดวัตถุประสงค์ไปในทิศทางเดียวกันคือ เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กรและต้องการทราบสถานการณ์สภาวะองค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์การขับเคลื่อนองค์กรในส่วนของเครื่องมือที่ผู้วิจัยทบทวนมานั้น ใช้เครื่องมือ SWOT Analysis และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (1) Input (ข้อมูลนำเข้า) (2) Process (กระบวนการวิเคราะห์) (3) Output (ผลลัพธ์) โดยหลักการ SWOT Analysis: วิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุป จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภัยคุกคาม TOWS Matrix: ใช้เชื่อมโยง SWOT เพื่อพัฒนากลยุทธ์ SO Strategy: กลยุทธ์เชิงรุก /WO Strategy: กลยุทธ์เชิงแก้ไข /ST Strategy: กลยุทธ์เชิงป้องกัน /WT Strategy: กลยุทธ์เชิงรับ และการใช้ BCG Matrix เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม

2.6.2 วิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ/สถานดูแลผู้สูงอายุ

ชุดิมา ศิริภานุมาศ และคณะ (2566) ศึกษาการสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือนเมษายน 2564 ความเป็นมาเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2564 กลุ่มภารกิจปฏิบัติการสอบสวนควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ได้รับแจ้งพบผู้ป่วยยืนยันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โรคโควิด 19) ในสถานดูแล ผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จำนวน 3 ราย จึงดำเนินการสอบสวนโรค ในวันที่ 21 เมษายน-1 พฤษภาคม 2564 เพื่อบรรยายลักษณะทางระบาดวิทยา หาปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการติดเชื้อและเสนอมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของโรค ผลการศึกษา: จากจำนวนผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ในแผนกที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 54 คน พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุ X ทั้งหมด 8 ราย โดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ 2 ราย และผู้สูงอายุ 6 ราย อัตราป่วยร้อยละ 14.8 ค่ามัธยฐานของอายุผู้ป่วยยืนยันเท่ากับ 36 ปี ผู้ติดเชื้อทุกรายมีอาการ และอัตราป่วยตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 100 การตรวจสายพันธุ์ของ index case และผู้เสียชีวิต ผลพบว่าน่าจะเป็นสายพันธุ์ Alpha โดยปัจจัยที่อาจทำให้เกิดการระบาดภายในสถานดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การที่บุคลากรยังมาปฏิบัติงานในขณะที่มีอาการป่วย และมีการสัมผัสผู้สูงอายุโดยที่ไม่ล้างมือ รวมถึงการใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลไม่เหมาะสม ทั้งนี้ ช่วงต้นเดือนเมษายน 2564 บุคลากรและผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุแห่งนี้ยังไม่ได้รับการฉีดวัคซีน สรุปผลและอภิปรายผล : การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่ยังไม่มีการฉีดวัคซีนมีความรุนแรงสูงเนื่องจากเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง สถานดูแลผู้สูงอายุควรเน้นย้ำการเฝ้าระวังอาการของบุคลากรและควรมีมาตรการป้องกันการติดเชื้อโดยเคร่งครัดโดยมีบุคลากรควบคุมกำกับกับการปฏิบัติตามมาตรการและส่งเสริมการรับวัคซีนในกลุ่มบุคลากรและผู้สูงอายุเพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของการระบาด

นันทน์ลิน บรรจโรจน์ (2566) ศึกษาการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด-19 โดยผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนตำบลบัวคำ อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด 19 โดยผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุร่วมกับชุมชนตำบลบัวคำ มีระยะเวลาดำเนินการ ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด 19 ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ 1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด 19 หลังได้รับการอบรมสูงกว่าก่อนได้รับการอบรม 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อ 3. ด้านคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเชื้อ พบว่า ผู้สูงอายุติดเชื้อมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต หลังได้รับการดูแลด้านกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด 19 สูงกว่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการดูแล ด้วยกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเชื้อแสดงว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมตรงความต้องการและมีคุณภาพ จึงทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเชื้อในยุควิถีโควิด 19 สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการดูแล

ปราโมทย์ ถ่างกระโทก (2563) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว: กรณีศึกษาผู้ป่วยติดเชื้อ (COVID-19) ที่ได้รับการดูแลรักษาจนหายจากการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ร่างกายจะยังคงมีอาการบางอย่างหลงเหลืออยู่ อาการเหล่านี้อยู่ได้นาน 6 ถึง 7 เดือน หรือนานกว่ากลุ่มอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว หมายถึง อาการทั้งด้านร่างกายหรือจิตใจที่คงอยู่เป็นเวลานานกว่า 12 สัปดาห์ หลังจากเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเฉียบพลัน โดยอาการด้านร่างกาย ได้แก่ เหนื่อยล้า กล้ามเนื้ออ่อนแรง หายใจเร็ว ไอ เจ็บคอ เจ็บหน้าอก และความจำผิดปกติ และอาการด้านจิตใจ ได้แก่ ความเครียดหลังได้รับบาดเจ็บทางจิตใจ วิตกกังวล นอนไม่หลับ และซึมเศร้า บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอกรณีศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว กรณีศึกษาคือผู้ป่วยชายไทยอายุ 76 ปี พักอาศัยในชุมชน พบว่า หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลยังคงมีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงเหนื่อยขณะออกกำลังกาย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล สัมพันธภาพในสังคมลดลงการจัดการการดูแล ได้แก่ การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการอาการ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยบริหารกล้ามเนื้อและกระตุ้นให้ลงเดิน การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และติดตามดูแลที่บ้านการประเมินพบว่า ผู้ป่วยสามารถลงเดินได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน อาการเหนื่อยและความวิตกกังวลลดลง มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

ชูเกียรติ ผลาผล (2563) ศึกษามาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการนำข้อมูลจากการศึกษาแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้นโยบายจากรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งได้วางแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคจากสถานการณ์ที่เกิดโรคติดต่อระบาดอย่างต่อเนื่อง โดยจะต้องอาศัยความร่วมมือทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน ในการระงับการแพร่ระบาด โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเฝ้าระวังไม่ให้เกิดการแพร่เชื้อ โดยการกำหนดแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคด้านสุขภาพ: คือ ล้างมือบ่อยๆ ด้วยสบู่และน้ำ หรือใช้เจลแอลกอฮอล์ช่วยลดการปนเปื้อนของไวรัสบนมือ สร้างสุขอนามัยที่ดีเมื่อไอหรือจามให้ปิดปากและจมูกด้วยข้อศอก หรือกระดาษชำระแล้วทิ้ง เมื่อมีอาการไอหรือมีไข้ควรรีบไปพบแพทย์ การเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) รวมทั้งการใช้หน้ากากอนามัยในที่สาธารณะ เป็นต้น ซึ่งเกิดผลกระทบจากโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่เพียงแต่เกิดเป็นโรคระบาดที่ทำให้ผู้คนล้มตายเป็นจำนวนมาก ยังเกิดผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมืองและสังคม ซึ่งหน่วยงานภาครัฐได้นำมาตรการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาใช้ในการสกัดกั้นไม่ให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา และวางแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา เพื่อให้สามารถระงับการแพร่เชื้อไวรัสโคโรนา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถระงับยับยั้งการแพร่เชื้อโรคระบาดไวรัสโคโรนาได้อย่างทันทั่วทั้ง อันเป็นประโยชน์ต่อสังคมของประเทศโดยรวม

กุลวดี กุลสุนทร (2564) ศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศ เพื่อนำมาวิเคราะห์แนวทางการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลต่อการเกิดอาการอย่างรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมีสภาพร่างกายที่ไม่แข็งแรง มีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัยจึงมีความเสี่ยงในด้านสุขภาพและต้องการการดูแลที่มากกว่าดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การดูแลสุขภาพในด้านอาหาร การออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงมีภูมิคุ้มกันที่ดี ส่วนในด้านการป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำได้ด้วยการหมั่นล้างมือบ่อยๆ สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยทุกครั้งหากออกนอกบ้าน ลดการสัมผัสของผู้คน ควรลดกิจกรรมทางสังคมและรีบเข้ารับวัคซีนตามสิทธิของตนเองให้เร็วที่สุด

พงษ์พิพัฒน์ ชุ่มสีดา และวินัย ทองภูบาล (2564) ศึกษากลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดนครราชสีมา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 เพื่อพัฒนากลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 และเพื่อประเมินกลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า ข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างกลยุทธ์มี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยภายนอก 4 องค์ประกอบ (PEST) ปัจจัยภายใน 4 องค์ประกอบ (4M) การจัดระบบและกลไกเพื่อสนับสนุนการป้องกันและควบคุมโรค 5 องค์ประกอบ แนวทางการป้องกันโรคติดต่อ 6 องค์ประกอบ และ แนวทางการควบคุมโรคติดต่อ 3 องค์ประกอบ กลยุทธ์ที่ได้ชื่อว่า 19-DIVOC STOP COVID-19 ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ พันธกิจ 4 ข้อ เป้าประสงค์ 11 ข้อ กลยุทธ์ 5 ข้อ มาตรการ 19 ข้อ และตัวชี้วัดความสำเร็จ 19 ข้อ ผลการประเมินกลยุทธ์ พบว่า มีระดับมากทั้งภาพรวมและรายข้อ ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

กายสิทธิ์ แก้วยาศรี และบุญมา สุนทรวินันต์ (2564) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานและผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด -19) จังหวัดเลย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานและผลกระทบจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) จังหวัดเลย โดยการวิจัยเอกสารรายงานขององค์การอนามัยโลกธนาคารโลก ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด -19 (ศบค.) และคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดเลย ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 จังหวัดเลยมีความเข้มข้นมากกว่า ศบค.เช่น ปิดพรมแดนจังหวัดเมื่อเกิดการติดเชื้อในจังหวัด ส่วนแนวทางการเยียวยาเป็นไปตามที่รัฐบาลกำหนด มีการปรับนิยามแนวทางการดำเนินงานต่อเนื่อง จังหวัดเลยพบผู้ติดเชื้อจำนวน 5 ราย มีกระบวนการติดตาม ควบคุม คัดกรอง กักตัวที่บ้านผู้สัมผัสเสี่ยงสูง กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเดินทางข้ามจังหวัดภายหลังไม่พบผู้ติดเชื้อภายในประเทศ ศบค.จึงผ่อนคลายมาตรการจากกักตัวที่บ้านเป็นการกักตนเอง ส่วน

ผลกระทบที่เกิดจากโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (โควิด-19) และมาตรการภาครัฐ เช่น ขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ ความกังวลในองค์ความรู้ ความกังวล ความกลัว รายได้ลดลง ต้นทุนเพิ่มขึ้น ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และความกังวลต่อมาตรการเฝ้าระวังที่อาจไม่ครอบคลุมแนวทางการดำเนินงานและบทเรียนที่ได้สามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำให้เกิดประสิทธิภาพ

บำเพ็ญ โมตรีโสณ (2565) ศึกษาแนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19 การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) รูปแบบการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19, 2) ปัญหาและข้อจำกัดของการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19 และ 3) แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19 ผลการศึกษาพบว่า 1) รูปแบบการสื่อสารกับผู้สูงอายุกับการแพร่ระบาดของข่าวสารในช่วงสถานการณ์ไวรัสโคโรนา 19 พบว่ารูปแบบที่ใช้บ่อยคือการสื่อสารแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการที่เป็นทั้งการสื่อสารแบบบนลงล่างและแบบล่างขึ้นบน 2 ปัญหาและข้อจำกัดด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุพบใน 4 ประเด็น คือ ด้านความรู้ในประเด็นที่ต้องสื่อสาร ด้านเวลา ด้านตัวข้อมูลข่าวสารที่ต้องสื่อสาร และด้านช่องทางการสื่อสารและ 3) แนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารกับผู้สูงอายุควรใช้รูปแบบรอยยิ้มหรือ SMILE Model โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดต้องให้ความสำคัญใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านตัวผู้ส่งสาร (Sender) ด้านตัวข้อมูลข่าวสาร (Message) ด้านเจตนาารมณ์ของการสื่อสาร (Intention) ด้านผู้รับสารหรือผู้รับฟัง (Listener) และด้านสภาพแวดล้อมในการสื่อสาร (Environment)

จิตภา จุฑาภูวดล (2565) ศึกษาข้อเสนอแนะระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแสนสุข ประสพการณ์จากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก บริบท ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเป็นโรครุนแรง ดังนั้นผู้สูงอายุที่ต้องปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่าง ลดการออกไปในที่ชุมชน และมักถูกจำกัดการออกไปทำกิจกรรมนอกบ้าน อาจส่งผลกระทบต่อความเครียด ปัญหาทางจิตใจ และนำไปสู่ภาวะเปราะบางในผู้สูงอายุได้วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอโมเดลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบใหม่ในเขตตำบลแสนสุขในช่วงระยะเวลา 2 ปีต่อจากนี้ที่ยังมีการระบาดของโรคโควิด-19 วิธีการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมจากหนังสือและบทความต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลจากการสำรวจในชุมชน ผลการศึกษา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 มีประเด็นที่ควรคำนึงถึง 4 ประการ ได้แก่ (1) การรักษาให้ผู้สูงอายุคงการมีส่วนร่วมในสังคม (2) การป้องกันภาวะเปราะบางของผู้สูงอายุในชุมชนและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำ (3) การควบคุมโรคเชิงรุกในชุมชนที่มีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ และ (4) การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โมเดลรูปแบบใหม่ที่น่าสนใจประกอบด้วยหลักการ 3 ส่วน ได้แก่ (1) การสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะเปราะบาง (2) การป้องกันและควบคุมโรค และ

(3) การดูแลสุขภาพจิตและสังคม สรุปรูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุรูปแบบใหม่มีประโยชน์ในการนำไปปรับใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ขณะนี้เทศบาลแสนสุขได้นำโมเดลดังกล่าวนี้ไปใช้และวางแผนจะประเมินผลหลังการนำโมเดลไปใช้ต่อไป

ชนินาถ ชำนาญดี (2565) ศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 ผลการศึกษาพบว่าสรุปได้ 4 ประเด็นหลัก 1. ประสบการณ์การรับรู้อาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 1.1) อาการแรกเริ่ม ไม่ได้คิดว่าจะเป็นไม่รู้ติดตามจากไหน 1.2 มั่นเหนียวมาก หายใจไม่ออก เหนื่อยไม่ไหว และ 1.3) ร่างกายไม่เหมือนเดิม มีผลตามมาภายหลังการเจ็บป่วย 2.ประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย 2.1) รู้สึกโชคร้าย เข้าถึงการรักษา จึงรอดตาย 2.2) ถูกจำกัดให้อยู่แต่ในห้อง ทำกิจกรรมทุกอย่างบนเตียง 2.3) ได้รับการดูแลผ่านกล้องวงจรปิดและพูดคุยผ่านลำโพง และ 2.4) ได้รับการดูแลที่ขาดสัมพันธภาพกับผู้ดูแล 3. หลากอารมณ์ หลายความรู้สึกภายในใจ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย 3.1) กังวล กลัวว่าจะไม่รอด 3.2) รู้สึกว่าเหว โดดเดี่ยว และ 3.3) ปล่อยวาง ยอมรับและเข้าใจสภาพตามอายุที่เพิ่มขึ้น 4. ประสบการณ์ในการกลับเข้าสู่สังคม ภายหลังที่หายจากการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย 4.1) ถูกรังเกียจ เดี๋ยวนี้ ไม่พูดคุย 4.2) ได้รับความห่วงใยและกำลังใจจากคนใกล้ชิด 4.3) ปรับตนเองในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันการติดเชื้อ 4.4) ใส่ใจดูแลสุขภาพมากขึ้น และ 4.5) คิดทบทวนเกี่ยวกับชีวิตในอนาคต

ลภัสรดา หนู่มคำ และคณะ (2565) การศึกษาเชิงนโยบายใน 10 ปีข้างหน้าต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานีในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ระลอก 5 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพถึงแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 และ ในอนาคต 10 ปีข้างหน้าเพื่อรองรับการเกิดโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำพบว่าจะต้องมีการเตรียมความพร้อมและเพียงพอ ในด้านระบบบริการ ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่มีศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สถานที่สะดวกต่อการเข้าถึงบริการและรองรับผู้รับบริการได้ เพียงพอ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ เพียงพออยู่เสมอ และการจัดระบบบริการทางไกล (Telemedicine) นอกจากนี้ยังต้องเตรียมด้านผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง และความรอบรู้ด้านเทคโนโลยีเพื่อให้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนากระบวนการที่มีการประสานการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขอเสนอแนะเชิงนโยบายจากการศึกษา ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านบริการ โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางไกล พัฒนาระบบบริการเชิงรุก นำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริการ พัฒนาหน่วยบริการเฉพาะผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุรายกรณี พัฒนาเตียงผู้ป่วยที่บ้าน และประสานความร่วมมือในการดำเนินงานกับ อปท. 2 ด้านวิชาการ โดยการพัฒนาหลักสูตร จัดบริการวิชาการ กำหนดมาตรฐานการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ พัฒนาอัตลักษณ์ของหลักสูตร และพัฒนาเครือข่ายในการจัดการศึกษา 3) ด้านการวิจัย โดยวิจัยด้านการพัฒนายาและวัคซีน วิจัยและพัฒนา

นวัตกรรมและวิจัยด้านการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและเทคโนโลยี และ 4 นโยบายด้านการบริหารของหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดสรรงบประมาณเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากร การจัดหาเครื่องมือ เวชภัณฑ์ การสร้างและขยายหน่วยบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

รังสรรค์ วงษ์บุญหนัก (2566) ศึกษาประสิทธิภาพของการได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 3 เข็ม ในการลดการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของวัคซีนในการลดการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 3 เข็ม กับที่ไม่ครบ 3 เข็ม โดยใช้ฐานข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของผู้ได้รับวัคซีนของกระทรวงสาธารณสุข รวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ย้อนหลังตั้งแต่ 1 มกราคม 2565 ถึง 31 มีนาคม 2565 ผลการศึกษา: พบผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 5,891 ราย เสียชีวิต 56 ราย จำแนกเป็นได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม 2,236 ราย เสียชีวิต 5 ราย และไม่ครบ 3 เข็ม 3,655 ราย เสียชีวิต 51 ราย ป้องกันการเสียชีวิตได้ร้อยละ 84 สรุป: ผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 และได้รับวัคซีนครบ 3 เข็ม ลดการเสียชีวิตลงได้ในสถานการณ์จริง จึงควรนำผลไปประชาสัมพันธ์ รณรงค์ให้ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุนำผู้สูงอายุมารับบริการฉีดวัคซีนเข็ม 3

โดยสรุป การศึกษางานวิจัยวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ/สถานดูแลผู้สูงอายุ ครั้งนี้ พบว่าการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความรุนแรง ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นประชากรเสี่ยงและเปราะบาง มีอัตราป่วยตายในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเชื้อเท่ากับร้อยละ 100 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการแพร่ระบาด ได้แก่ การปฏิบัติงานของบุคลากรขณะมีอาการป่วย การป้องกันส่วนบุคคลที่ไม่เหมาะสม และการขาดมาตรการป้องกันที่เข้มงวด ควรเน้นมาตรการป้องกันที่เคร่งครัด ได้แก่ การล้างมือ การเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย และการเข้ารับวัคซีน รวมถึงการส่งเสริมการฉีดวัคซีนให้กับผู้สูงอายุและบุคลากรในสถานดูแลผู้สูงอายุ

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเชิงระบบ (System Theory)

Cristina, Jacqueline & Francesco (2010) กล่าวว่า ทฤษฎีระบบเป็นทฤษฎีสหวิทยาการเกี่ยวกับระบบในธรรมชาติทุกสังคม กรอบที่สามารถตรวจสอบแนวทางแบบองค์รวม การคิดเชิงระบบมาจากการพิจารณาความเป็นจริง ข้อสังเกตคือความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ที่ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งที่สำคัญมากขึ้นกับผลที่ได้ว่าองค์ประกอบของระบบมีการเชื่อมต่องานมีเหตุผลต่อวัตถุประสงค์ร่วมกัน มุมมองของระบบระบุว่าไม่สามารถที่จะเข้าใจปรากฏการณ์เพียงโดยการแบ่ง แล้วค่อยแปรสภาพถึงแม้ว่าจะสามารถเริ่มต้นจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเบื้องต้นเพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในสิ่งทั้งปวงที่ต้องสังเกต

Hofmann-Wellenhof, Lichtenegger & Collins (2013) กล่าวว่า ระบบ คือ การรวมตัวของสิ่งหลายสิ่ง เพื่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยแต่ละสิ่งนั้นมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน หรือขึ้นต่อกันและกัน หรือมีผลกระทบต่อกันและกัน เพื่อให้เกิดผลอย่างใดอย่างหนึ่ง

Shugabutdinova & Federation (2014) กล่าวว่าระบบ (System) หมายถึง ชุดของรายการต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันโดยมีหน้าที่เฉพาะของแต่ละรายการ คือ แนวความคิดที่จะทำให้เกิดประโยชน์และมีความเข้าใจองค์การดีขึ้น

อุทัย บุญประเสริฐ (2553 : 14-15) ได้กล่าวถึงวิธีการหรือเทคนิคเชิงระบบว่าเป็นการทำงานจากสภาพที่เป็นอยู่ ไปสู่สภาพที่ต้องการของงานนั้นทั้งระบบ โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ 1) กำหนดปัญหาที่ต้องแก้ไขและความต้องการในการพัฒนาของระบบให้ชัดเจน 2) กำหนดวัตถุประสงค์ย่อยที่สัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการในการพัฒนาที่สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์รวมของระบบใหญ่เพื่อสร้างกรอบหรือขอบเขตในการทำงาน 3) ศึกษาสิ่งแวดล้อมหรือข้อจำกัดในการทำงานของระบบและทรัพยากรที่หาได้ 4) สร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือวิธีการในการพัฒนา 5) ตัดสินใจเลือกทางที่เหมาะสมด้วยวิธีการที่มีเหตุผลเป็นระบบเป็นไปตามกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม คำนึงถึงถึงความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ 6) ทดลองปฏิบัติทางเลือกที่ได้ตัดสินใจเลือกไว้ 7) ประเมินผลการปฏิบัติหรือผลการทดลอง 8) เก็บรวบรวมข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นระบบเพื่อปรับปรุงระบบนั้นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และ 9) ดำเนินการเป็นส่วนหนึ่งของระบบปกติหรือจัดเป็นแผนงานประจำขององค์การ

จันทราณี สงวนนาม (2553 : 85) กล่าวว่า ระบบเป็นกลุ่มองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกันและมีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะที่ทำให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเพื่อกระทำการกิจกรรมเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามความต้องการขององค์การ ปัจจุบันคำว่า “ระบบ” เป็นคำกล่าวที่ใช้กันแพร่หลายโดยทั่วไปประกอบด้วย

1. การคิดอย่างมีระบบ (System Thinking) หมายถึง การคิดอย่างมีเหตุผล โดยคิดอย่างมีรอบคอบถึงผลที่ได้ผลเสียที่จะเกิดขึ้นได้ทั้งในภาพรวมและทุกๆ ส่วนองค์ประกอบย่อยของระบบว่าต่างก็มีส่วนสัมพันธ์กัน และสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม

2. วิธีการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ (System Approach) หมายถึง วิธีการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ โดยมีการนำเอาปัจจัยที่จำเป็นต่อการบริหารมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดทั้งปัจจัย กระบวนการทำงาน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะมีส่วนสัมพันธ์กันและเป็นผลซึ่งกันและกัน

3. ทฤษฎีระบบ (System Theory) เป็นทฤษฎีที่ประกอบด้วยส่วนประกอบ ที่เป็นอิสระและเป็นวิธีการบริหารงานที่จะเพิ่มความเข้าใจ รู้จุดเด่นจุดด้อยในองค์กร เพื่อการพัฒนาและแก้ปัญหาได้มากยิ่งขึ้น

อำนาจ อีระวนิช (2553 : 93 - 94) ให้ความหมายของทฤษฎีระบบ (System Theory) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการศึกษาไว้ว่าเป็นวิธีการจัดการที่ผสมผสานหน้าที่การจัดการกิจกรรมและการวางแผนเชิงกลยุทธ์เข้าด้วยกัน โดยพิจารณาถึงสภาพแวดล้อมภายนอกแสดงถึงระบบหนึ่งๆ ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input Stage) ขั้นตอนการแปรสภาพ (Conversion or Transformation Stage) และขั้นตอนผลผลิต (Output Stage) และมีข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

องค์ประกอบของทฤษฎีระบบ

การมีระบบใดระบบหนึ่งขึ้นมาต้องมีส่วนประกอบต่าง ๆ เป็นตัวบั่นซึ่งเรียกว่า “ข้อมูล” เพื่อดำเนินงานสัมพันธ์กันเป็น “กระบวนการ” ส่งผลให้ได้ “ผลลัพธ์” ออกมาตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ มีผู้ที่แบ่งองค์ประกอบของทฤษฎีระบบ ดังนี้

จันทราณี สงวนนาม (2553 : 86-87) ได้กล่าวว่า ระบบ ประกอบด้วยส่วนประกอบที่สำคัญดังต่อไปนี้

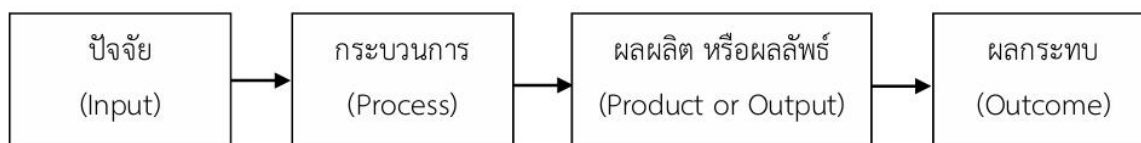
1. ปัจจัยนำเข้า หมายถึง ทรัพยากรทางการบริหารทุก ๆ ด้าน ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) การบริหารจัดการ (Management) และแรงจูงใจ (Motivations) ที่เป็นส่วนเริ่มต้นและเป็นตัวจักรสำคัญในการปฏิบัติงานขององค์การ

2. กระบวนการ คือ การนำเอาปัจจัยหรือทรัพยากรทางการบริหารทุกประเภทมาใช้ในการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เนื่องจากในกระบวนการจะมีในระบบย่อย ๆ รวมกันอยู่หลายระบบครบวงจร

ตั้งแต่การบริหาร การวิเคราะห์ การจัดการ การนิเทศ การวัดและการประเมินผล การติดตามตรวจสอบ เป็นต้น เพื่อให้ปัจจัยทั้งหลายเข้าไปสู่กระบวนการทุกกระบวนการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ผลผลิต หรือผลลัพธ์ เป็นผลที่เกิดจากกระบวนการของการนำเอาปัจจัยมาปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสิทธิผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

4. ผลกระทบ เป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากผลลัพธ์ที่ได้ ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่คาดไว้หรือไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าจะเกิดขึ้นก็ได้เขียนเป็นรูปแบบ ได้ดังภาพประกอบ



ภาพที่ 2.9 องค์ประกอบของวิธีระบบของจันทรานี สงวนนาม

ที่มา : จันทรานี สงวนนาม (2553 : 87)

สุพัตรา สุภาพ (2550 : 87) ได้นำเสนอว่า การบริหารเชิงระบบควรนำไปประยุกต์ใช้กับกระบวนการบริหาร โดยเน้นการบริหารตามวิธีการเชิงระบบ ดังนี้ 1) ค้นหาสาเหตุของความจำเป็น 2) ตรวจสอบดูสาเหตุของความจำเป็น 3) ตั้งมาตรการในการดำเนินการ 4) วางแผนให้สอดคล้องกับ โครงการ (5) ตรวจสอบความสำเร็จตามขั้นตอนนั้น (6) หาวิธีแก้ไขปัญหาแต่เนิ่น ๆ (7) ใช้วิธีการแก้ไข ปัญหาที่มีประสิทธิภาพสูงสุด (8) อบรมบุคลากรต่าง ๆ และ (9) สร้างมาตรฐานการวัดผล

สรุปได้ว่า ผู้ศึกษาได้นำแนวความคิดเกี่ยวกับหลักการและทฤษฎีเชิงระบบเข้ามาใช้ในการศึกษาการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุในครั้งนี้ โดยเริ่มจาก 1) Input ศึกษาสภาพแวดล้อม 2) Process กระบวนการวิเคราะห์สภาวะองค์กร 3) Output ผลผลิต เป็นผลที่ได้จากการดำเนินงานนำไปสู่ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์พัฒนา (หาวิธีแก้ไขปัญหา) หรือสร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหาหรือวิธีการในการพัฒนา

สรุปบทที่ 2

ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรมาเป็นแนวทางการศึกษา เพื่อประเมินสถานการณ์ศึกษาสภาพแวดล้อมขององค์กร และสร้างกลยุทธ์พัฒนาร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและผลงานการศึกษาของนักวิชาการภายในประเทศไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

จากการรวบรวมงานศึกษาและวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาสรุปแนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรมาเป็นแนวทางหลักโดยใช้ SWOT Analysis เพื่อศึกษาสภาพแวดล้อมขององค์กร และพัฒนากลยุทธ์ผ่าน TOWS Matrix และจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ โดย BCG Matrix เพื่อวางแผนให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้ การศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) มาประยุกต์ใช้ในวิเคราะห์สภาวะองค์กรอย่างเป็นระบบ เพื่อประกอบการพัฒนารอบแนวคิดการศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

สำหรับการศึกษาการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดการวิเคราะห์สภาวะองค์กรศึกษาสภาพแวดล้อมโดย SWOT Analysis และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) วิธีการศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (1) Input (ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม) ประกอบด้วยศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน รายงานการประชุม สถานการณ์ผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปัญหาอุปสรรค การปรับตัว สิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จและประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง (2) Process (กระบวนการวิเคราะห์) SWOT Analysis: วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุป (3) Output (ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์พัฒนา) การวิเคราะห์ TOWS Matrix เพื่อทราบสถานการณ์สภาวะองค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อม พัฒนากลยุทธ์โดย BCG Matrix เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์การขับเคลื่อนงาน ทั้งนี้ ผู้ศึกษากำหนดรายละเอียดการศึกษาตามกรอบแนวคิดการศึกษา ในบทที่ 1 และกำหนดระเบียบวิธีศึกษารายละเอียดดังกล่าวในบทที่ 3 ต่อไป

บทที่ 3

ระเบียบวิธีและการดำเนินงาน

การศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีแนวทางการดำเนินการศึกษาดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ระยะเวลาและสถานที่ศึกษา
- 3.3 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการศึกษา

ผู้ศึกษาได้ศึกษาใน 2 ลักษณะ คือ ศึกษาค้นคว้าทางเอกสาร (Documentary investigation) และการประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group discussion) ผู้ศึกษาได้ดำเนินการศึกษาเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1.1 ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม

ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อมภายใน ภายนอกและการวิเคราะห์สภาวะองค์กร เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้กำหนดดังนี้

- ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องจากการประชุม นโยบาย กฎหมาย ข้อสั่งการ ข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 (Documentary Investigation) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion)
- ศึกษาสภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอกใน
- ศึกษาสภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
- วิเคราะห์ประเด็นสำคัญเชิงบวก และเชิงลบของสภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก พร้อมทั้งกำหนดประเด็นสำคัญที่เป็นจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรค

3.1.2 ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์การพัฒนา

ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้กำหนดดังนี้

- จัดทำแบบฟอร์มวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอกโดยกำหนดค่าน้ำหนักในแต่ละประเด็น

- การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) ให้กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายในและสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก

- วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการ SWOT แบบ BCG Matrix

- จัดทำกลยุทธ์พัฒนา

3.2 ระยะเวลาและสถานที่ศึกษา

3.2.1 ระยะเวลาที่ศึกษา:

กุมภาพันธ์ - ธันวาคม พ.ศ.2565 (สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19))

3.2.2 สถานที่ศึกษา:

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

3.3 กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อมและสร้างกลยุทธ์

ในการศึกษาขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกการวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และสร้างกลยุทธ์ ประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) ในการศึกษา โดยการสนทนาและสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จำนวน 18 ท่าน ซึ่งเป็นบุคลากรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุประกอบด้วย

- ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน

- นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 12 คน

- นักวิเคราะห์นโยบายและแผน จำนวน 2 คน

- พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน

- นักเทคโนโลยีสารสนเทศ จำนวน 1 คน

- ผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล จำนวน 1 คน

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.4.1 ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อมและวิเคราะห์

ในขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้ใช้เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ แบบการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ตามหลักการ **SWOT Analysis**: ศึกษาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) ซึ่งมีลำดับขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรและสถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
- 2) จัดทำร่างแบบฟอร์มวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

3.4.2 ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์

ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เครื่องมือในการศึกษา ได้แก่ **แบบฟอร์มการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ TOWS Matrix และ BCG Matrix** เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ มีลำดับขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

- 1) นำข้อมูลจากแบบประเมินสภาพแวดล้อม มาจัดทำแบบประเมินสภาพแวดล้อม ปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก กำหนดค่าถ่วงน้ำหนัก
- 2) ร่างแบบฟอร์มการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ TOWS Matrix และ BCG Matrix เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ จากการค้นคว้าเอกสารเพิ่มเติม และจากผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.5.1 ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม

เพื่อให้การศึกษารับรู้ตามวัตถุประสงค์ ผู้ศึกษาได้กำหนดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.5.1.1 การเก็บรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Investigation)

- รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ปี 2563-2565
- รายงานการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักอนามัยผู้สูงอายุและการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานปัญหา/อุปสรรค/สิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ประจำปีเดือน
- รายงานข้อสั่งการจากการประชุมศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (PHEOC) กระทรวงสาธารณสุข
- รายงานประชุมคณะทำงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (EOC กรมอนามัย) เพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินและสาธารณสุขที่เกิดขึ้น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (กลุ่มวัยผู้สูงอายุ)
- รายงานประชุมสำนักอนามัยผู้สูงอายุ/Cluster กลุ่มวัยผู้สูงอายุ
- รายงานข้อมูลพื้นฐานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และข้อมูลจากการทำ SWOT Analysis และ TOWS Matrix หรือ SWOT Matrix ข้อมูลจากบันทึกการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
- รายงานข้อมูลสถานการณ์ COVID-19 (กรมควบคุมโรค)

3.5.1.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview)

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษารับรู้ครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กรในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.5.1.2.1 ขั้นตอนเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ศึกษาพิจารณาว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ มีคุณสมบัติตรงตามความต้องการ สามารถตอบปัญหาได้ มีความรู้ ความเข้าใจ และมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุในช่วงสถานการณ์ COVID-19 ภายใต้การดำเนินงานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุรวมทั้งพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเข้าไปศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสำนักอนามัยผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทำ SWOT Analysis, TOWS Matrix และ BCG Matrix

3.5.1.2.2 ประสานงานและประชุมกลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มอำนวยการ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ กลุ่มพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและเครือข่าย กลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุ และความร่วมมือระหว่างประเทศ เพื่อรวบรวมข้อมูลและศึกษาบริบทการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การระบาดของ COVID-19

3.5.1.2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ และการพัฒนากลยุทธ์โดยให้ความสำคัญกับความคิดเห็นในทัศนะของผู้ให้ข้อมูลมุ่งหาข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้ข้อมูลเชิงพรรณนามีประเด็นในการสนทนาและสัมภาษณ์ที่ชัดเจน ใช้คำถามอย่างเปิดกว้าง มีการเตรียมตัวก่อนทำการสัมภาษณ์โดยการหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่สัมภาษณ์อย่างเพียงพอ และสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) ผู้ศึกษาแนะนำตัวตามบทบาทที่กำหนดโดยการสร้างปฏิสัมพันธ์เชิงบวก เพื่อให้การสนทนาเกิดความประทับใจไว้วางใจ และกล้าที่จะเปิดเผยข้อมูลให้ผู้ศึกษาต้องการการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indept Interview) ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง ซึ่งถือว่าเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการสนทนากลุ่มและระดมความคิดเห็นในการทำศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ศึกษาใช้วิธีการสนทนากลุ่มโดยตรง (Face-to-Face) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ รวบรวมข้อมูลทุกส่วนเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยการสนทนากลุ่มบันทึกเสียง ถ่ายรูป สมุดบันทึก แบบฟอร์ม และถอดความออกมาเรียบเรียงต่อไป

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของงานศึกษานี้ได้จากการเก็บรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง (Documentary Investigation) และการจัดสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group discussion) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการสรุปแบบพรรณนาความ โดยนำข้อมูลมาเรียบเรียง และจำแนกอย่างเป็นระบบ จากนั้นนำมาตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์และสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ โดยทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งนี้เพื่อจะได้ศึกษาประเด็นต่างๆ ได้ เพื่อตอบคำถามหลักตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา และนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมโยงตามหลักการวิเคราะห์สภาวะองค์กรและสร้างกลยุทธ์พัฒนา

3.6.1 ขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ มีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

3.6.1.1) ผู้ศึกษาดำเนินการนำข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม มารวบรวม เรียบเรียง แยกประเภทแล้วจัดทำข้อมูลการวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ตามหลักการวิเคราะห์ **SWOT Analysis**: วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) เป็นการศึกษาถึงสภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ทั้งในแง่เชิงบวกและเชิงลบ ข้อมูลสภาพแวดล้อมเป็นข้อมูลในการประเมินสภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ว่าเป็นอย่างไรและพัฒนาไปในทิศทางใด สภาพแวดล้อมที่มีบทบาทต่อการดำเนินงานแบ่งได้ 2 ประเภท คือ สภาพแวดล้อมภายนอก และสภาพแวดล้อมภายใน ข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมโดยพิจารณา โอกาส และอุปสรรค จากสภาพแวดล้อมภายนอก และจุดแข็งและจุดอ่อน จากสภาพแวดล้อมภายในของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

จุดแข็ง หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมภายในที่เป็นข้อดี หรือข้อเด่นที่ทำให้สำนักอนามัยผู้สูงอายุขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ประสบความสำเร็จ

จุดอ่อน หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมภายในที่เป็นข้อด้อยซึ่งส่งผลเสีย ต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

โอกาส หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย หรือสนับสนุนให้ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประสบความสำเร็จ

อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยหลักของสภาพแวดล้อมภายนอกที่เป็นภัยคุกคาม หรือข้อจำกัดที่ทำให้การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จ

3.6.2 ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ขั้นศึกษากลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ มีรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

3.6.2.1) ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน และสภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอก เรื่องวิเคราะห์สภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ BCG Matrix ผ่านกระบวนการกำหนดน้ำหนัก การให้คะแนนเฉลี่ย และการคำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก โดยมีขั้นตอนดังนี้

(1) การกำหนดค่าน้ำหนัก (Weight): ให้กับแต่ละปัจจัยตามระดับความสำคัญ ภายในช่วง 0.00–1.00 โดยที่ผลรวมของค่าน้ำหนักในแต่ละหมวดต้องเท่ากับ 1.00 ทั้งนี้ อ้างอิงจากการประเมินของบุคลากร สำนักรอนามัยผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลจำนวน 18 คน ซึ่งทำหน้าที่พิจารณาและให้ค่าน้ำหนักแต่ละปัจจัย

(2) การให้คะแนนเฉลี่ย (Rating): บุคลากรสำนักรอนามัยผู้สูงอายุทำการให้คะแนนแต่ละปัจจัยในระดับ 1–5 โดยพิจารณาจากความสำคัญของปัจจัยนั้นๆ รวมถึงความสามารถขององค์กร สำนักรอนามัยผู้สูงอายุในการตอบสนองหรือรับมือ เพื่อสะท้อนมุมมองของบุคลากรต่อศักยภาพขององค์กร

(3) คำนวณค่าถ่วงน้ำหนัก (Weighted Score): ดำเนินการโดยใช้สูตร

$$\text{ค่าน้ำหนัก} \times \text{คะแนนเฉลี่ย} = \text{คะแนนถ่วงน้ำหนัก}$$

ผลลัพธ์จากการคำนวณจะนำไปใช้ในการจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยแต่ละด้าน สรุปผลเป็นตารางจากผลการวิเคราะห์ และกำหนดกลยุทธ์องค์กรที่เหมาะสมต่อไป

3.6.2.2) ผู้ศึกษาดำเนินการนำผลวิเคราะห์มาพัฒนากลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ สร้างเป็นแนวทางจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจากการประชุม นโยบาย กฎหมาย ข้อเสนอแนะ ข้อเสนอแนะ COVID-19 (Documentary Investigation) และการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion)

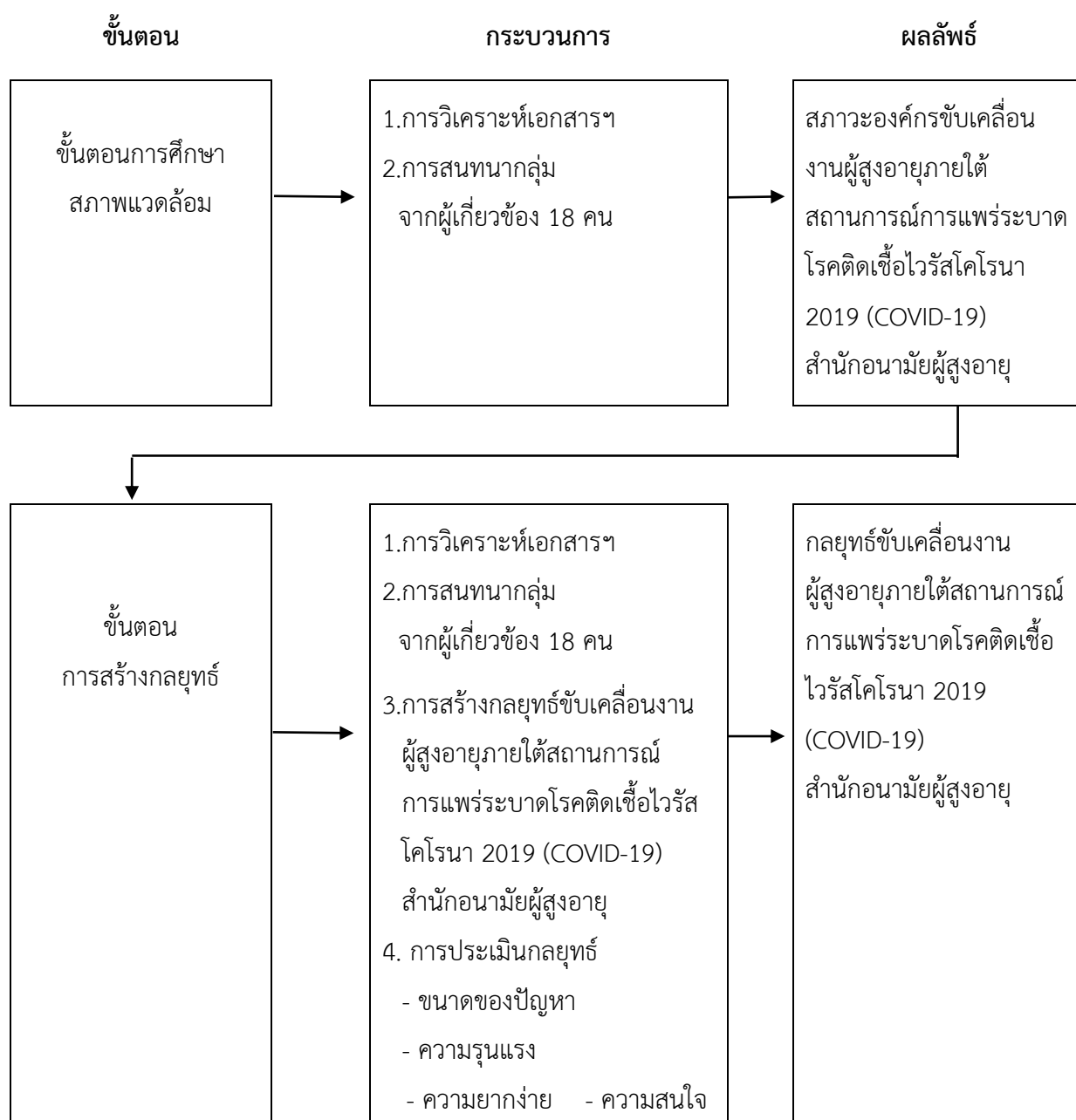
วิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเป็นแนวทางการสร้างกลยุทธ์พัฒนา ดังต่อไปนี้

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส SO) กลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategy)

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-โอกาส WO) กลยุทธ์เชิงแก้ไข (Turnaround – Oriented Strategy)

สถานการณ์ที่ 3 (จุดแข็ง-อุปสรรค ST) กลยุทธ์เชิงป้องกัน (Defensive Strategy)

สถานการณ์ที่ 4 (จุดอ่อน-อุปสรรค WT) กลยุทธ์การตั้งรับ (Retrenchment Strategy)



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนวิธีการดำเนินการศึกษา

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

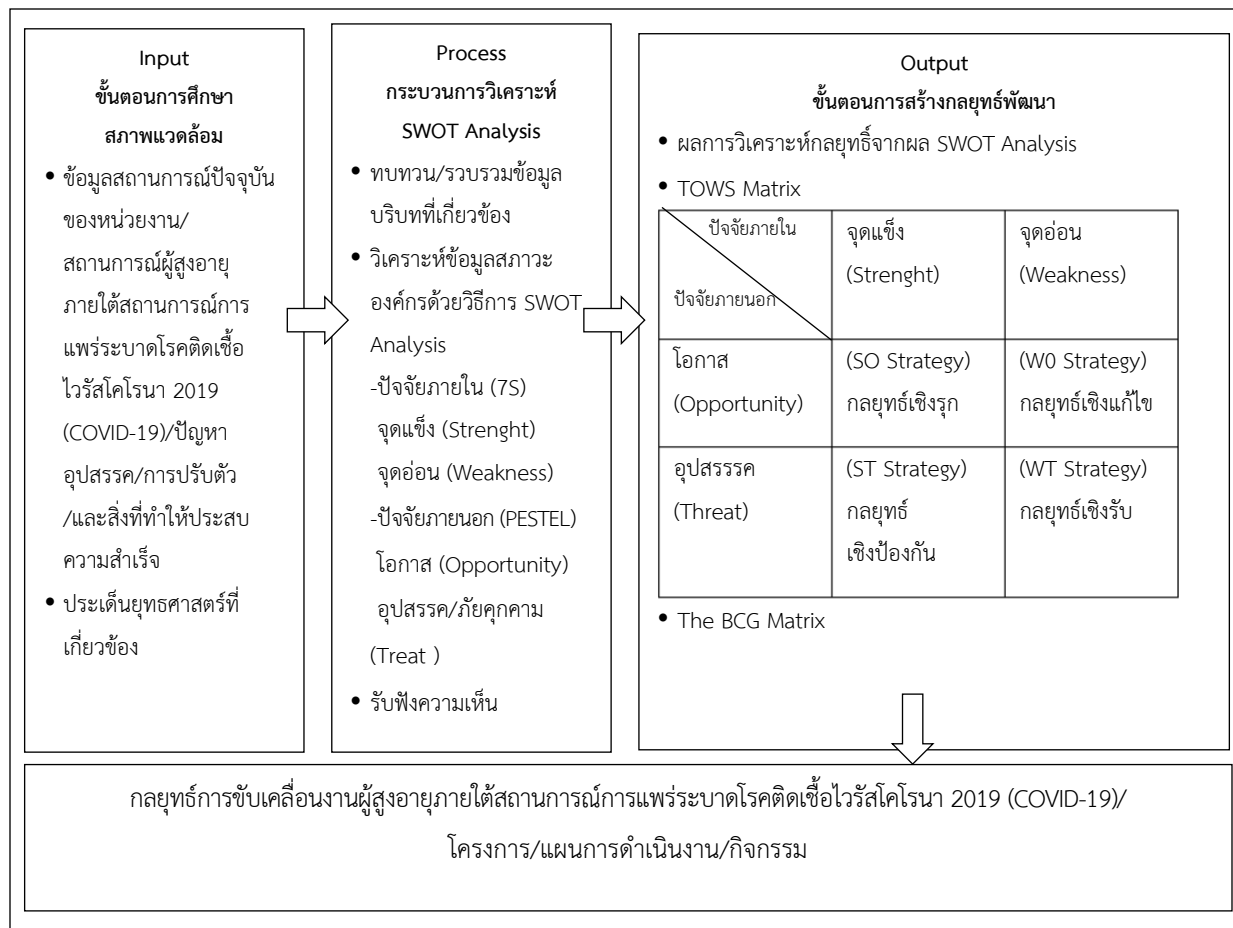
การศึกษาในครั้งนี้ เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ระเบียบการวิจัยและพัฒนา R2R (Routine to Research and Development) เครื่องมือที่ใช้ SWOT Analysis และประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบ (System theory) กำหนดเป็นกรอบแนวคิด การศึกษา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ Input, Process, และ Output **1.Input (ขั้นตอนการศึกษา สภาพแวดล้อม)** ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน รายงานการประชุม สถานการณ์ผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ปัญหาอุปสรรค การปรับตัว และสิ่งที่ทำให้ประสบความสำเร็จ และประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง **(2) Process (กระบวนการวิเคราะห์) SWOT Analysis::** วิเคราะห์จุดแข็ง (Strengths) จุดอ่อน (Weaknesses) โอกาส (Opportunities) และอุปสรรค (Threats) รวมถึงปัจจัยภายใน (7S Framework) ปัจจัยภายนอก (PESTEL Analysis) และรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุป **3. Output (ขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์พัฒนา)** ผลการวิเคราะห์และพัฒนากลยุทธ์ การวิเคราะห์ TOWS Matrix: ใช้เชื่อมโยง SWOT เพื่อทราบ สถานการณ์สภาวะองค์กรจากการประเมินสภาพแวดล้อม และพัฒนากลยุทธ์ (3.1) SO Strategy: กลยุทธ์เชิงรุก (3.2) WO Strategy: กลยุทธ์เชิงแก้ไข (3.3) ST Strategy: กลยุทธ์เชิงป้องกัน (3.4) WT Strategy: กลยุทธ์เชิงรับ และใช้ BCG Matrix เพื่อจัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ มุ่งศึกษาการวิเคราะห์สภาวะองค์กร เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ และจัดทำกลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม

การนำเสนอ 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 2 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์การพัฒนา

การดำเนินงานการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ
ขั้นตอนการดำเนินงาน (Flow Chart)



ภาพที่ 4.1 กรอบแนวทางการศึกษาวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์
การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

4.1 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการศึกษาสภาพแวดล้อม

4.1.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Investigation)

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ สังกัด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีการดำเนินงานที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงเมื่อป่วยด้วย COVID-19 แนวทางสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนงาน มีดังนี้

- 1.การสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโควิดในทุกภาคส่วน ประชาชน และผู้สูงอายุ
2. การลดผลกระทบทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากสถานการณ์การระบาดของโรค COVID - 19 โดยใช้ครอบครัวชุมชนเป็นฐาน
3. การยกระดับสถานดูแลผู้สูงอายุ ชุมชมผู้สูงอายุ และศาสนสถานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อควบคุมการระบาดของโรค COVID - 19
- 4.การยกระดับมาตรการปฏิบัติการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค COVID -19 และพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวให้เหมาะสมกับสถานการณ์การระบาด เช่น การฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ CG CM ในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ ดำเนินการเฝ้าระวังกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนและสถานดูแล ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยี เช่น การใช้แอปพลิเคชันคัดกรองสุขภาพ โดยบูรณาการความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรเอกชน เพื่อร่วมกันดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ โดยดำเนินการมาตรการป้องกันโรคให้สอดคล้องกับข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศปก.ศบค.)

- ศึกษาประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 4.1 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง			
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) (แผนระดับ 1)	ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน		ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างโอกาสความเสมอภาค และเท่าเทียมกันทางสังคม
แผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ (แผนระดับ 2)	ประเด็นที่ 11 การพัฒนาศักยภาพ คนตลอดช่วงชีวิต	ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คน ไทยมีสุขภาวะที่ดี	ประเด็นที่ 15 พลังทางสังคม
แผนยุทธศาสตร์การ พัฒนาระบบส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมฯ	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย 1.4 กลุ่มผู้สูงอายุ		

ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง				
ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2563 – 2565 (แผนระดับ 3)				
ยุทธศาสตร์การ ดำเนินงานโรคติดต่อ ไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างความรู้ รอบรู้ด้าน สุขภาพในการ ป้องกันโควิดใน ทุกภาคส่วน และประชาชน	ยุทธศาสตร์ที่ 2 การลดผลกระทบ ทางสุขภาพของ กลุ่มวัย กลุ่ม เปราะบาง จาก สถานการณ์การ ระบาดของโรค COVID - 19 โดย ใช้ครอบครัว ชุมชนเป็นฐาน	ยุทธศาสตร์ที่ 3. การยกระดับ สถาน ประกอบการด้าน อนามัย สิ่งแวดล้อมเพื่อ ควบคุมการ ระบาดของโรค COVID - 19	ยุทธศาสตร์ที่ 4 การยกระดับ ปฏิบัติการกรม อนามัยรองรับ สถานการณ์การ ระบาดของโรค COVID - 19

4.1.2 การศึกษาจากการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion)

ศึกษาวิเคราะห์ประเด็นสำคัญของสภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก พร้อมทั้งกำหนดประเด็นสำคัญที่เป็นจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส อุปสรรคสภาวะองค์กรขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเป็นการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาจุดแข็ง-จุดอ่อน พบว่า

จุดแข็ง (Strengths)

- S1 มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ
- S2 มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ
- S3 มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สูงอายุทุกระดับ เช่น Care Manager / Caregiver
- S4 มีระบบฐานข้อมูลกลาง
- S5 มีระบบเครื่องมือประเมินคัดกรองทุกระดับ
- S6 มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี

S7 มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ

S8 มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พชอ.)

S9 มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1.ผู้สูงอายุ 2.ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ

3.ตำบล LTC ต้นแบบ 4.นวัตกรรม 5.CM 6.CG

S10 มีระบบติดตามประเมินผล

S11 มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/
สถานดูแลผู้สูงอายุ

จุดอ่อน (Weaknesses)

W1 ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง

W2 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ

W3 แผนการจัดการด้านกำลังคน

W4 ระบบสารสนเทศล้าสมัย

W5 ประสิทธิภาพของการสื่อสารเชิงนโยบายยังไม่เข้าถึงภาคประชาชน

W6 สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง

W7 สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ไปใช้ยังมีจำนวนน้อย

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกเป็นการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนงาน
ผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ
ค้นหาอุปสรรค-มองหาโอกาส พบว่า

โอกาส (Opportunity)

O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

O2 มีชมรมผู้สูงอายุ

O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. /พม. /กศน./หน่วยงานในระดับพื้นที่

O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท.

O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย
เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย

O6 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ
“ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม”

O7 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน

O8 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข รองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

O9 มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น

อุปสรรค (Threats)

T1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับผิดชอบ

T2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง

T3 โครงสร้างประชากรและสังคม

T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร

T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ

T6 มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19

ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

4.2 ผลจากการศึกษาขั้นตอนการสร้างกลยุทธ์การพัฒนา

4.2.1 จัดลำดับความสำคัญและกำหนดกลยุทธ์

จากการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) และจัดลำดับความสำคัญผลการวิเคราะห์องค์กร จากการสรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นจุดแข็ง-จุดอ่อน และการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรค-โอกาส นำมาจัดลำดับความสำคัญ (Priority Matrix SWOT) โดยการระดมความคิดเห็นจากสำนักอนามัยผู้สูงอายุ ได้มีการให้น้ำหนักของประเด็นและร่วมกันจัดลำดับโดยเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปน้อย เพื่อหาจุดยืนแสดงสถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic position) โดยพิจารณาจากค่าถ่วงน้ำหนัก ได้ดังนี้

1. การจัดลำดับความสำคัญจุดแข็งภายในหน่วยงาน (Priority Matrix Strengths)

ตารางที่ 4.2 แสดงการจัดลำดับความสำคัญจุดแข็งของหน่วยงาน โดยเรียงจากค่าถ่วงน้ำหนักจากมากไปน้อย

ลำดับ	รหัส	จุดแข็ง	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
1	S11	มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ	0.05	5.0	0.25
2	S4	มีระบบฐานข้อมูล	0.045	5.0	0.23
3	S6	มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี	0.045	5.0	0.23
4	S1	มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ	0.045	4.9	0.22

ลำดับ	รหัส	จุดแข็ง	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
5	S2	มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ	0.045	4.9	0.22
6	S7	มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	0.045	4.9	0.22
7	S9	มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1.ผู้สูงอายุ 2.ชมรมผู้สูงอายุ ต้นแบบ 3.ตำบล LTC ต้นแบบ 4.นวัตกรรม 5.CM 6.CG	0.045	4.9	0.22
8	S10	มีระบบติดตามประเมินผล	0.045	4.9	0.22
9	S3	มีระบบการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุ เช่น Care Manager/ Caregiver	0.045	4.6	0.21
10	S5	มีระบบการคัดกรองที่ชัดเจน	0.045	4.8	0.21
11	S8	มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.)	0.045	4.8	0.21
รวม			0.5		2.43

2. การจัดลำดับความสำคัญจุดอ่อนของภายในหน่วยงาน (Priority Matrix Weaknesses)

ตารางที่ 4.3 แสดงการจัดลำดับความสำคัญจุดอ่อนของหน่วยงาน โดยเรียงจากค่าถ่วงน้ำหนักจากมากไปน้อย

ลำดับ	รหัส	จุดอ่อน	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
1	W7	สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย	0.23	3.3	0.75
2	W3	แผนการจัดการด้านกำลังคน	0.045	4.1	0.19
3	W2	การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	0.045	3.9	0.17
4	W6	สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง	0.045	3.8	0.17
5	W5	ประสิทธิภาพของการสื่อสารเชิงนโยบายยังไม่เข้าถึงภาคประชาชน	0.045	3.5	0.16
6	W4	ระบบสารสนเทศมีการพัฒนาไม่ทันต่อสถานการณ์เท่าที่ควร	0.045	3.3	0.15
7	W1	ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง	0.045	3.1	0.14
รวม			0.5		1.72

3. การจัดลำดับความสำคัญของโอกาสจากภายนอก (Priority Matrix Opportunities)

ตารางที่ 4.4 แสดงการจัดลำดับความสำคัญโอกาสของหน่วยงาน โดยเรียงจากค่าถ่วงน้ำหนักจากมากไปน้อย

ลำดับ	รหัส	โอกาส	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
1	O5	ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย	0.08	5.0	0.40
2	O1	มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	0.066	5	0.33
3	O2	มีชมรมผู้สูงอายุ	0.066	5.0	0.33
4	O4	มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท.	0.065	5.0	0.33
5	O9	มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น	0.066	4.875	0.32
6	O6	สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม"	0.066	4.9	0.32
7	O7	มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน	0.066	4.9	0.32
8	O8	มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข รองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน	0.066	4.75	0.31
9	O3	นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน./หน่วยงานในระดับพื้นที่	0.066	4.8	0.31
รวม			0.5		2.98

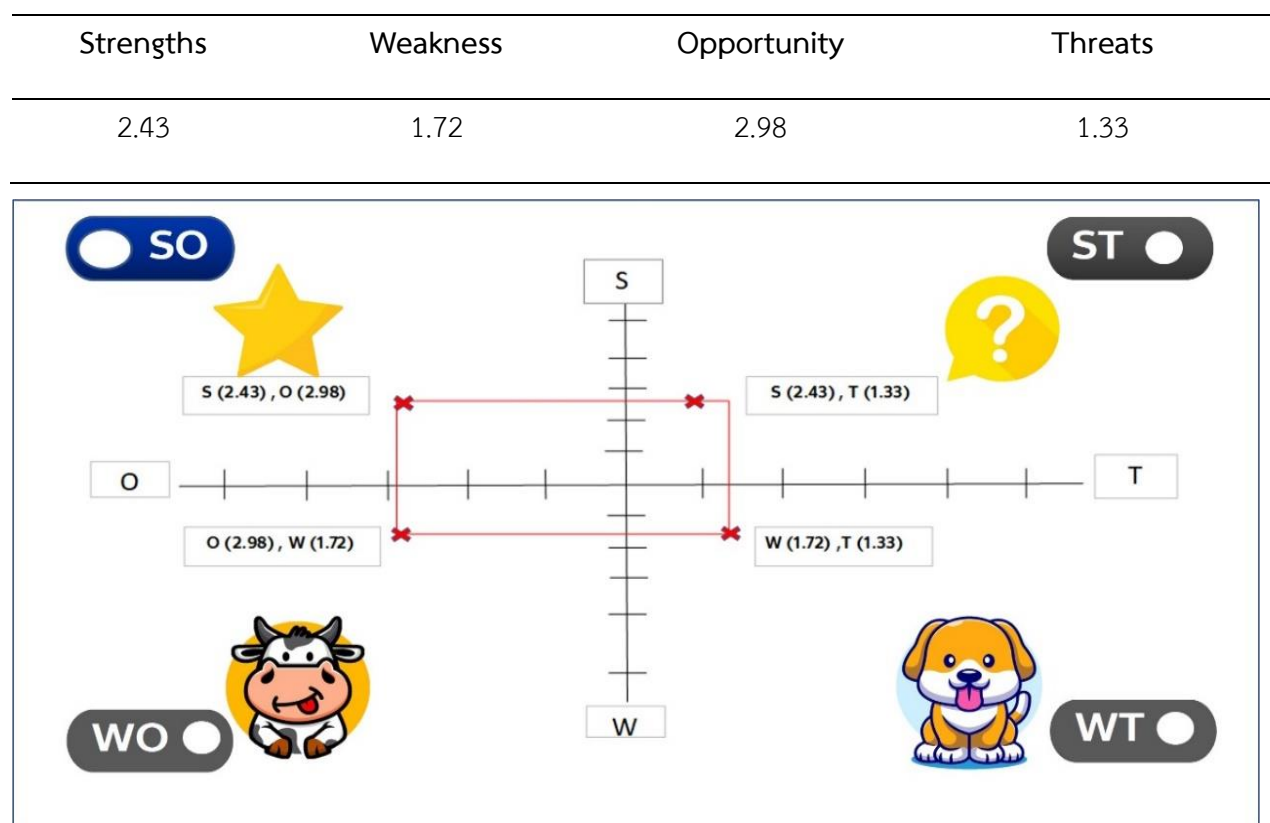
ตารางที่ 4.5 แสดงการจัดลำดับความสำคัญอุปสรรคของหน่วยงาน โดยเรียงจากค่าถ่วงน้ำหนักจากมากไปน้อย

ลำดับ	รหัส	อุปสรรค	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
1	T3	โครงสร้างประชากรและสังคม	0.066	4.0	0.26
2	T2	การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง	0.066	3.8	0.25
3	T5	การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ	0.066	3.6	0.24
4	T4	ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร	0.066	3.5	0.23

ลำดับ	รหัส	อุปสรรค	น้ำหนัก	เฉลี่ย	ถ่วงน้ำหนัก
5	T1	งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับผิดชอบ	0.066	2.6	0.17
6	T6	มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	0.066	2.6	0.17
รวม			0.5		1.33

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ BCG Matrix จากการจัดลำดับความสำคัญที่เป็นจุดแข็ง-จุดอ่อน และโอกาส-อุปสรรคสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาตำแหน่งสถานการณ์ขององค์กร ที่เรียกว่า BCG Matrix ผลการวิเคราะห์ คือ อยู่ในช่อง STARS (ดาว) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 4.6

ตารางที่ 4.6 แสดงตำแหน่งสถานการณ์ของหน่วยงาน



ภาพที่ 4.1 แสดงสถานการณ์การจัดทำ Position Matrix

การวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาหรือกำหนดกลยุทธ์ ได้ยกตัวอย่างสถานการณ์ดังต่อไปนี้

วิเคราะห์สถานการณ์เชิงกลยุทธ์ทั้ง 4 สถานการณ์ ได้แก่ SO, WO, ST และ WT ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกับบุคลากรสำนักอนามัยผู้สูงอายุ 18 คน ผ่านการสนทนากลุ่ม Focus Group วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส SO) หน่วยงานต้องกำหนดกลยุทธ์เชิงรุก (Aggressive Strategy) โดยดึงเอาจุดแข็งที่มีอยู่มาเสริมสร้างโอกาสให้การดำเนินงานได้ประโยชน์สูงสุด ได้แก่ มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ แต่ขาดแบบประเมินมาตรการ COVID Free Setting ในการประเมินให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) มีระบบฐานข้อมูล มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1.ผู้สูงอายุ 2.ชมรมผู้สูงอายุ ต้นแบบ 3.ตำบล LTC ต้นแบบ 4.นวัตกรรม 5.CM 6.CG ดีเด่น ระดับจังหวัด/เขต มีระบบติดตามประเมินผล มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สูงอายุทุกระดับ เช่น Care Manager / Caregiver มีระบบเครื่องมือประเมินคัดกรองทุกระดับ มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับเภอ (พขอ.)

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-โอกาส WO) มีการวิเคราะห์กลยุทธ์เชิงแก้ไข ในการแก้ไขจุดอ่อนพลิกฟื้นตัว (Turnaround – Oriented Strategy) เพื่อแก้ไขจุดอ่อนภายใน พร้อมทั้งจะฉกฉวยโอกาสต่างๆ เรียกว่า การพลิกวิกฤติเป็นโอกาส ได้แก่ ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีชมรมผู้สูงอายุ มีงบประมาณจาก สป./สปสช./อปท. สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม" มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน./ หน่วยงานในระดับพื้นที่ มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขรองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

สถานการณ์ที่ 3 (จุดแข็ง-อุปสรรค ST) มีข้อได้เปรียบมีจุดแข็ง แต่ปัจจัยภายนอกไม่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานกลยุทธ์เชิงป้องกัน (Defensive Strategy) ได้แก่ โครงสร้างประชากรและสังคม การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับผิดชอบ มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

สถานการณ์ที่ 4 (จุดอ่อน-อุปสรรค WT) เป็นสถานการณ์ที่ต้องประคับประคองควรใช้กลยุทธ์แบบตั้งรับ (Retrenchment Strategy) ได้แก่ สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย แผนการจัดการด้านกำลังคน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง การพัฒนาระบบสารสนเทศในการใช้งานให้ทันต่อสถานการณ์ต้องใช้เวลา ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง

สรุปจากผลการวิเคราะห์ตำแหน่งสถานการณ์ โดยรวมพบว่าสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย อยู่ในช่อง STARS สถานการณ์ที่ S+O มี จุดแข็งและโอกาส เนื่องจากอาจจะเป็นงานที่มีจุดแข็ง เชื่อมโยงกับโอกาสในเรื่องของการเชื่อมโยงประสานงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการประยุกต์ใช้ในการพัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุการกำหนดกลยุทธ์จาก TOWS Matix นอกจากการจัดลำดับความสำคัญเพื่อหาจุดยืนหรือตำแหน่งแสดงสถานการณ์เชิงยุทธศาสตร์โดยรวม (Strategic Position) และสังเคราะห์ออกมาเป็นแนวทางการพัฒนาหรือกำหนดกลยุทธ์ได้ดังนี้

กลยุทธ์พัฒนา : กลยุทธ์เชิงรุก (SO Strategy): STARS (ตารางที่ 4.7)

กลยุทธ์ที่ 1 เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (S4, S6 + O1, O4, O7,O8)

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในหน่วยบริการและสถาบัน (S7+ O4,O7)

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (S9+O2,O7)

กลยุทธ์ที่ 4 ระบบการบริหารจัดการ (S3 + O1,O3,O4)

กลยุทธ์ที่ 5 การบูรณาการสู่ความยั่งยืน (S1, S4, S10 + O6,O8)

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ (S11+O9)

สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส SO)

ตารางที่ 4.7 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 1 (จุดแข็ง-โอกาส SO)

Strengths	Opportunities
S1 มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ	O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
S2 มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ	O2 มีชมรมผู้สูงอายุ
S3 มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สูงอายุทุกระดับ เช่น Care Manager / Caregiver	O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน./ หน่วยงานในระดับพื้นที่
S4 มีระบบฐานข้อมูลกลาง	O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท.

Strengths	Opportunities
S5 มีระบบเครื่องมือประเมินคัดกรองทุกระดับ	O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพ โดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย
S6 มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี	O6 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ "ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม"
S7 มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	O7 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน
S8 มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับเภอ (พชอ.)	O8 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข รองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
S9 มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1.ผู้สูงอายุ 2.ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ 3.ตำบล LTC ต้นแบบ 4.นวัตกรรม 5.CM 6.CG	O9 มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น
S10 มีระบบติดตามประเมินผล	
S11 มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ	

สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-โอกาส WO)

ตารางที่ 4.8 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 2 (จุดอ่อน-โอกาส WO)

Weaknesses	Opportunities
W1 ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง	O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
W2 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	O2 มีชมรมผู้สูงอายุ
W3 แผนการจัดการด้านกำลังคน	O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน./ หน่วยงานในระดับพื้นที่
W4 การพัฒนาระบบสารสนเทศในการใช้งานให้ทัน ต่อสถานการณ์ต้องใช้เวลา	O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท.
W5 ประสิทธิภาพของการสื่อสารเชิงนโยบายยังไม่ เข้าถึงภาคประชาชน	O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดย ผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย
W6 สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง	O6 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และ เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม"
W7 สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัย ป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมี จำนวนน้อย	O7 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแล ผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน O8 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข รองรับ เช่น เรื่อง การส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน O9 มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทั้ง ภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (WO Strategy): COW

กลยุทธ์ที่ 7 การจัดการกำลังคน (W3 + O4)

กลยุทธ์ที่ 8 ระบบการดูแลระยะสุดท้าย (W1 + O6)

กลยุทธ์ที่ 9 การสื่อสารมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาด

สำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (W7+O1+O3+O5)

สถานการณ์ที่ 3 (จุดแข็ง-อุปสรรค ST)

ตารางที่ 4.9 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 3 (จุดแข็ง-อุปสรรค ST)

Strengths	Threats
S1 มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ	T1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับผิดชอบ
S2 มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ	T2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง
S3 มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สูงอายุทุกระดับ เช่น Care Manager / Caregiver	T3 โครงสร้างประชากรและสังคม
S4 มีระบบฐานข้อมูลกลาง	T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร
S5 มีระบบเครื่องมือประเมินคัดกรองทุกระดับ	T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ
S6 มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี	T6 มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
S7 มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ	
S8 มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับเภอ (พขอ.)	
S9 มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1.ผู้สูงอายุ 2.ชมรมผู้สูงอายุต้นแบบ 3.ตำบล LTC ต้นแบบ 4.นวัตกรรม 5.CM 6.CG	
S10 มีระบบติดตามประเมินผล	
S11 มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ /สถานดูแลผู้สูงอายุ	

กลยุทธ์เชิงแก้ไข (ST Strategy): Question mark

กลยุทธ์ที่ 10 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบติดตามมาตรการความปลอดภัย
ป้องกันโรคระบาดสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (S10+T6)

สถานการณ์ที่ 4 (จุดอ่อน-อุปสรรค WT)

ตารางที่ 4.10 แสดงการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ 4 (จุดอ่อน-อุปสรรค WT)

Weaknesses	Threats
W1 ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง	T1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับมอบหมาย
W2 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ	T2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง
W3 แผนการจัดการด้านกำลังคน	T3 โครงสร้างประชากรและสังคม
W4 การพัฒนาระบบสารสนเทศในการใช้งานให้ทันต่อสถานการณ์ต้องใช้เวลา	T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร
W5 ประสิทธิภาพของการสื่อสารเชิงนโยบายยังไม่เข้าถึงภาคประชาชน	T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ
W6 สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง	T6 มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงานไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
W7 สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย	

กลยุทธ์เชิงรับ (WT Strategy): DOG

กลยุทธ์ที่ 11 เสริมสร้างความเข้มแข็งร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (W1, T1)

ผลการศึกษาวิเคราะห์/การสร้างกลยุทธ์

ตารางที่ 4.11 ผลการศึกษาวิเคราะห์/การสร้างกลยุทธ์โดยใช้ (TOWS Matrix)

ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก	จุดแข็ง (S) S1 มีนโยบายที่ชัดเจนในทุกระดับ S2 มีคณะทำงานพัฒนาขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งส่วนกลางและเขตสุขภาพด้านผู้สูงอายุ S3 มีระบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้สูงอายุทุกระดับ เช่น Care Manager / Caregiver S4 มีระบบฐานข้อมูลกลาง S5 มีระบบเครื่องมือประเมินคัดกรองทุกระดับ S6 มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะที่ดี S7 มีบริการช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ S8 มีคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ (พขอ.) S9 มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ได้แก่ 1. ผู้สูงอายุ 2. ชุมชนผู้สูงอายุ ต้นแบบ 3. ตำบล LTC ต้นแบบ 4. นวัตกรรม 5. CM 6. CG S10 มีระบบติดตามประเมินผล S11 มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ	จุดอ่อน (W) W1 ระบบบริการที่ขาดความเชื่อมโยง W2 การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ W3 แผนการจัดการด้านกำลังคน W4 ระบบสารสนเทศมีการพัฒนาไม่ทันต่อสถานการณ์เท่าที่ควร W5 ประสิทธิภาพของการสื่อสารเชิงนโยบายยังไม่เข้าถึงภาคประชาชน W6 สร้างความเข้าใจประกาศกระทรวงในพื้นที่ยังไม่ทั่วถึง W7 สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย
โอกาส (O) O1 มีการสื่อสารสาธารณะที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุ O2 มีชมรมผู้สูงอายุ O3 นโยบายการบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น อปท. / พม. / กศน. / หน่วยงานในระดับพื้นที่ O4 มีงบประมาณจาก สป./สปสช./ อปท. O5 ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย O6 สังคมไทยเป็นสังคมแห่งความกตัญญูรู้คุณ และเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ "ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม" O7 มีทรัพยากรทางสังคมในชุมชนที่เอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น วัด โรงเรียน O8 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ รองรับ เช่น เรื่องการส่งคนไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน O9 มีเครือข่ายในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น	SO กลยุทธ์เชิงรุก (วิเคราะห์ว่ามีจุดแข็งอะไรและมีโอกาสอะไรที่สนับสนุนจุดแข็ง) กลยุทธ์ที่ 1 เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (S4, S6 + O1, O4, O7, O8) กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในหน่วยบริการและสถาบัน (S7+ O4, O7) กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (S9+O2, O7) กลยุทธ์ที่ 4 ระบบการบริหารจัดการ (S3 + O1, O3, O4) กลยุทธ์ที่ 5 การบูรณาการสู่ความยั่งยืน (S1, S4, S10 + O6, O8) กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ (S11+O9)	WO กลยุทธ์เชิงแก้ไข (วิเคราะห์ว่ามีสภาพแวดล้อมภายนอกอะไรบ้างที่เอื้อโอกาส แต่ยังมีจุดอ่อนที่จะทำให้ฉกฉวยโอกาสนั้นไม่ได้) กลยุทธ์ที่ 7 การจัดการกำลังคน (W3 + O4) กลยุทธ์ที่ 8 ระบบการดูแลระยะสุดท้าย (W1 + O6) กลยุทธ์ที่ 9 การสื่อสารมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (W7+O1+O3+O5)
อุปสรรค (T) T1 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ไม่เพียงพอต่องานที่ได้รับผิดชอบ T2 การสื่อสารความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนยังไม่ทั่วถึง T3 โครงสร้างประชากรและสังคม T4 ระบบบริการสุขภาพยังไม่รองรับครบวงจร T5 การจัดบริการทางสังคมยังไม่เป็นระบบ T6 มีการออกมาตรการความปลอดภัยในสถานการณ์ COVID-19 ที่มีความซ้ำซ้อนของแต่ละหน่วยงาน ไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน	ST เชิงป้องกัน (วิเคราะห์ว่ามีอุปสรรคอะไรบ้าง และเราจะสามารถใช้จุดแข็งแก้ไขอุปสรรคนั้นได้อย่างไร) กลยุทธ์ที่ 10 พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบติดตามมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (S10+T6)	WT กลยุทธ์เชิงรับ (วิเคราะห์ว่ามีสภาพแวดล้อมภายนอกอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคกับเรา และยิ่งกระทบกับจุดอ่อนของเราโดยตรง) กลยุทธ์ที่ 11 เสริมสร้างความเข้มแข็งร่วมมือกับภาคีเครือข่าย (W1, T1)

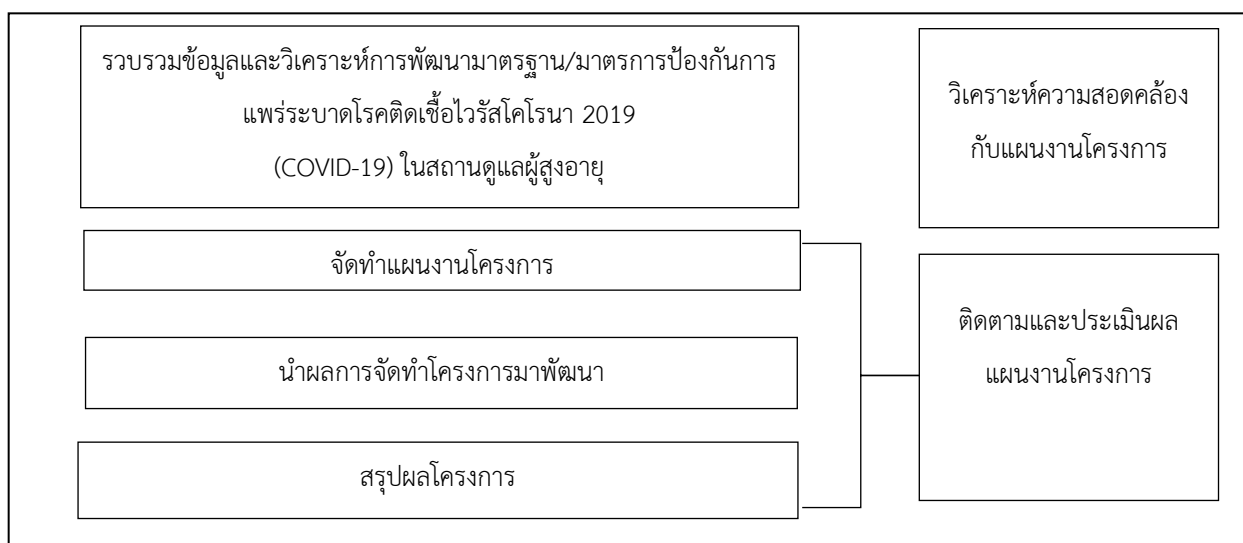
ผลการวิเคราะห์และสร้างกลยุทธ์พัฒนา

สรุปผลการวิเคราะห์สถานการณ์ TOWS Matrix จากการจัดลำดับความสำคัญที่เป็นจุดแข็ง-จุดอ่อน และโอกาส-อุปสรรคสามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อหาตำแหน่งสถานการณ์ขององค์กร ที่เรียกว่า TOWS Matrix สังเคราะห์ข้อมูลสรุปประเด็นปัญหาที่ค้นพบและกำหนดหัวข้อเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ดังนั้นพบว่ากระบวนการระดมความคิด (Brainstorming) ของหน่วยงาน ได้เห็นถึงความสำคัญของการดำเนินงานและการปฏิบัติงานที่หลากหลาย และมีการจัดลำดับความสำคัญให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในบริบทสังคมเพื่อการพัฒนา ประเมินผลเบื้องต้น และนำไปจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) เพื่อประเมินขนาดของปัญหา ความรุนแรง ความยากง่าย ความสนใจ พบว่าสิ่งที่ต้องดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คือ ควรดำเนินการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นประโยชน์กับหน่วยงานมากที่สุด ได้แก่ 1.กลยุทธ์พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ 2.กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยบริการและสถาบัน 3.กลยุทธ์พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4.กลยุทธ์การบูรณาการสู่ความยั่งยืน 5.กลยุทธ์ระบบการบริหารจัดการ 6.กลยุทธ์การเตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด COVID-19 กรมอนามัย พัฒนาระบบแพลตฟอร์ม (Thai Stop COVID 2 Plus) มาใช้ในการดำเนินการรองรับการระบาด COVID-19 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2564 โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุรับผิดชอบ Setting สถานดูแลผู้สูงอายุมีการพัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์การระบาดระลอกต่างๆและนำเข้าไปในระบบ (Thai Stop COVID 2 Plus), (เว็บไซต์ : <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/>) ให้สถานดูแลผู้สูงอายุประเมินตนเองเพื่อยกระดับมาตรการในการป้องกันการแพร่ระบาด COVID-19 อย่างเข้มข้น ซึ่งสถานการณ์ปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายการเปิดประเทศให้เตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรค COVID-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป เพื่อลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจควบคู่กับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการระบาด และการดำเนินชีวิตของประชาชนกลับสู่สภาวะปกติมากยิ่งขึ้น ซึ่งยังไม่มีมีการปรับปรุงแบบประเมินมาตรการสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ COVID Free Setting ผ่านระบบแพลตฟอร์ม (Thai Stop COVID 2 Plus) เพื่อรองรับการระบาดของโรค COVID-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนมาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) เพื่อให้การปฏิบัติตามมาตรการสถานดูแลผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อมลดการแพร่ระบาด COVID-19 จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแบบประเมินมาตรการ COVID Free Setting ผ่านระบบแพลตฟอร์ม (Thai Stop COVID 2 Plus) เพื่อเตรียมการรองรับการระบาด COVID-19 เมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่นในสถานดูแล

ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความปลอดภัยจากโรคระบาด COVID-19 ต่อไปในระยะยาว

4.2.2 กลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม

1.กลยุทธ์การขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ: ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)/โครงการ/แผนการดำเนินงาน/กิจกรรม



ภาพที่ 4.2 แสดงแนวทางการจัดทำโครงการเพื่อแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน

2.การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข (FISHBONE DIAGRAM)



ภาพที่ 4.3 การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไข (FISHBONE DIAGRAM)

-การวิเคราะห์ FISHBONE DIAGRAM ในประเด็นการพัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาสำคัญอยู่ที่ข้อมูลมาตรการบางประเด็นมีข้อจำกัดยากต่อการปฏิบัติกับสถานการณ์ และขาดการปรับปรุงข้อมูลแบบประเมินและมาตรการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เป็นปัญหาหลักในการพัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุและความร่วมมือ าระหว่างประเทศ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย ซึ่งกรมอนามัยได้พัฒนาระบบแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2 plus ในปี พ.ศ.2564 โดยให้แต่ละสำนัก/กองที่เกี่ยวข้องจัดทำมาตรการให้สอดคล้องกับบริบทสถานประกอบการ (Setting) ที่รับผิดชอบและนำมามาตรการปลอดภัยเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 เข้าไปในระบบ Thai Stop COVID 2 plus โดยให้สถานประกอบการต่างๆ (Setting) รวมทั้งสถานดูแลผู้สูงอายุสามารถประเมินตนเองตามมาตรการดังกล่าวได้ โดยมี วัตถุประสงค์ 1.เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน COVID-19 ให้ผู้ประกอบการและพนักงานสามารถดำเนินการได้อย่างมั่นใจในความปลอดภัยของสถานประกอบการ โดยประเมินตนเองระบบผ่านแพลตฟอร์ม Thai Stop COVID 2 plus และจะได้รับใบประกาศรับรองตนเองในการปฏิบัติตามมาตรการ (E-Certificate) ของกรมอนามัย และติดไว้บริเวณที่ผู้รับบริการสามารถมองเห็นได้ชัดเจนในสถานประกอบการ และสามารถติดได้มากกว่า 1 จุด เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้มาใช้บริการ

อีกทั้งยังเป็นการประเมินตนเองของสถานประกอบการและผู้ปฏิบัติงานได้ดำเนินการตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ได้อย่างถูกต้อง 2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการในการเฝ้าระวังความปลอดภัยของสถานประกอบกิจการ 3. เพื่อสนับสนุนการกำกับ ติดตามสถานประกอบกิจการ/กิจกรรมให้ปฏิบัติตามมาตรการและที่กฎหมายกำหนด ซึ่งในเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2565 รัฐบาลมีนโยบายการเปิดประเทศ การเตรียมความพร้อมในการรองรับการระบาดของโรค COVID-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น (Endemic) ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป เพื่อลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจควบคู่กับการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขให้ดำเนินมาตรการทางสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุมการระบาด และการดำเนินชีวิตของประชาชนกลับสู่สภาวะปกติมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องจัดทำมาตรการในการป้องกันโรคเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดในวงกว้าง โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ให้ปฏิบัติตามมาตรการควบคุมและป้องกันโรคตามที่ทางราชการกำหนด เพื่อให้ประชาชน ผู้ประกอบการสามารถดำรงชีวิตและดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสังคมได้ใกล้เคียงกับปกติมากยิ่งขึ้น จึงเห็นสมควรพิจารณาผ่อนคลายมาตรการควบคุมและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และศูนย์ปฏิบัติการ ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด – 19 (ศบค.ศบค.) จึงมีข้อเสนอแนะให้กรมอนามัย ทบพทวน มาตรการผ่อนปรนในการปรับแก้ไข ร่างมาตรการสังคม ชุมชน องค์กร สถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคเมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น ซึ่งจากสถานการณ์ดังกล่าวยังขาดการปรับปรุงแบบประเมินมาตรการ COVID Free Setting ผ่านระบบแพลตฟอร์ม (Thai Stop COVID 2 Plus) เพื่อเตรียมการรองรับการระบาด COVID-19 เมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่นในสถานดูแลผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาจึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนมาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) ปีงบประมาณ 2565 เพื่อปรับปรุงแบบประเมินมาตรการ COVID Free Setting ในสถานดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โครงการดังกล่าวจะสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2563-2565) ฉบับปรับปรุง ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ 4 กลุ่มวัย (1.4 กลุ่มผู้สูงอายุ) โดยมีที่มา/ความสำคัญ/หลักการและเหตุผลของการจัดทำโครงการจากการวิเคราะห์สถานการณ์องค์กรด้วยกระบวนการ SWOT Analysis, TOWS Matrix, BCG Matrix และ Set Priority เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน และเป็นประโยชน์กับหน่วยงาน พบว่าประเด็นกลยุทธ์ที่ต้องดำเนินการ คือ

กลยุทธ์ที่ 1 เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุในสถาบัน

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

กลยุทธ์ที่ 4 ระบบการบริหารจัดการ

กลยุทธ์ที่ 5 การบูรณาการสู่ความยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 6 พัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุ

ต่อจากนั้นผู้ศึกษาได้จัดลำดับความสำคัญของกลยุทธ์ ซึ่งพบว่า กลยุทธ์ที่ต้องส่งเสริมและพัฒนาเร่งด่วน คือ พัฒนามาตรฐาน/มาตรการในสถานดูแลผู้สูงอายุเพื่อปรับปรุงแบบประเมินมาตรการ COVID Free Setting ในสถานดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์เตรียมการรองรับการระบาด COVID-19 เมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่น ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 เป็นต้นไป ระยะเวลาดำเนินโครงการตั้งแต่มิถุนายน - กันยายน 2565

4.2.3 การขับเคลื่อนโครงการพัฒนามาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) เพื่อยกระดับความปลอดภัยในสถานดูแลผู้สูงอายุภายใต้กลยุทธ์เชิงรุกของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ

จากการวิเคราะห์สภาวะองค์กรในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้ขับเคลื่อนกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแล ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางและมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง โดยกลยุทธ์เชิงรุกสำคัญที่พัฒนา คือ พัฒนามาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ จากกลยุทธ์ดังกล่าว ได้พัฒนาเป็นโครงการพัฒนามาตรการปลอดภัยสำหรับสถานดูแลผู้สูงอายุ (COVID Free Setting) โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจัดทำแบบประเมินตนเองและแนวทางปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่ระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้สถานดูแลมีการนำมาตรการไปใช้จริง ผ่านระบบ Thai Stop COVID 2 Plus ซึ่งเป็นระบบออนไลน์ของกรมอนามัยที่พัฒนาเพื่อสนับสนุนการประเมินตนเองของหน่วยบริการและสถานดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายหลักของโครงการ (1) สถานดูแลผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งเป็นผู้ดำเนินการตามมาตรการ COVID Free Setting (2) ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ และบุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุ ภายในสถานดูแลผู้สูงอายุที่มีบทบาทในการประเมินตนเองและปฏิบัติตามแนวทาง (3) ผู้สูงอายุ/ญาติ ผู้รับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุ (4) หน่วยงานสนับสนุน เช่น ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องโครงการนี้ได้ดำเนินการตามกระบวนการ PDCA โดยมีการ วางแผน (Plan) อย่างชัดเจน เริ่มจากการประชุมหารือกับนักวิชาการ ภาคีเครือข่ายและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางมาตรฐาน พัฒนาแบบประเมิน และแผนงานเชิงปฏิบัติจากนั้นจึงเข้าสู่ขั้นตอน ปฏิบัติ (Do) โดยมีการจัดทำแบบประเมินจริงและเผยแพร่ผ่านระบบ Thai Stop COVID 2 Plus ควบคู่กับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ทั่วประเทศ ในขั้นตอน ตรวจสอบ (Check) พบว่า มีสถานดูแลผู้สูงอายุ 315 แห่ง จากเป้าหมาย 364 แห่ง ที่เข้ามาประเมินตนเองตามมาตรการ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 86.53 โดยข้อมูลจากระบบแสดงให้เห็นว่าโครงการสามารถขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ แม้จะยังมีบางแห่งที่ยังไม่เข้าร่วมประเมินจากการ ทบทวนและปรับปรุง (Act) มีข้อเสนอแนะให้ปรับเนื้อหามาตรการให้ทันต่อสถานการณ์ เช่น การเพิ่มแนวทางการตรวจ ATK ในกรณีมีอาการระบบทางเดินหายใจในผู้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุ และให้ข้อมูลสอดคล้องกับข้อเสนอของ ศบค. เพื่อให้สามารถนำไปใช้ได้จริงมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังมีการขับเคลื่อนผ่านกลไกการอบรมผู้ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุผ่านหลักสูตร

การดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบออนไลน์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง **ผลลัพธ์ของโครงการ** แสดงให้เห็นว่า แบบประเมินตนเองและแนวทางปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ตามเป้าหมาย ผู้สูงอายุในสถานดูแลได้รับประโยชน์จากมาตรการและสามารถนำไปใช้ได้จริง ทั้งยังส่งผลให้สถานดูแลหลายแห่งสามารถยกระดับคุณภาพการดูแลได้อย่างเป็นระบบ โดยสรุป โครงการนี้เป็นการนำกลยุทธ์เชิงรุกไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม เชื่อมโยงการพัฒนานโยบายระดับส่วนกลางสู่การดำเนินงานระดับพื้นที่ และมีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง อันเป็นการยกระดับความปลอดภัยของผู้สูงอายุในสถานดูแลภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปราย และข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา เรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์สภาวะองค์กร จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
2. เพื่อจัดทำกลยุทธ์พัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการศึกษา เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาแนวคิดทฤษฎี และการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายใน ได้นำเสนอการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาใน 2 ลักษณะ คือ การศึกษาเอกสาร (Documentary Investigation) และ การสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) โดยผู้เกี่ยวข้อง จำนวน 18 คน

5.1 สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา 2 ข้อ โดยการศึกษาวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ การศึกษาเอกสาร (Documentary Investigation) และการสนทนากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Focus group discussion) ผลการศึกษารูปได้ดังนี้

5.1.1 สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำนักรอนามัยผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายนอกและสภาพแวดล้อมภายใน พบว่า สภาพแวดล้อมภายใน **จุดแข็ง** คือ มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ ส่วน**จุดอ่อน** คือ สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย **สภาพแวดล้อมภายนอก โอกาส** คือ ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย และ**อุปสรรค** คือ โครงสร้างประชากรและสังคม

5.1.2 กลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับอนามัยผู้สูงอายุ

จากการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสภาพ จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค ในด้านต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ SWOT โดยใช้เครื่องมือ BCG MATRIX ผลการวิเคราะห์คืออยู่ในช่อง STARS ซึ่งมีความหมายว่ามีการบริหารภายในที่เข้มแข็ง และมีสภาพแวดล้อมภายนอกที่เอื้อต่อการดำเนินการกำหนดกลยุทธ์เพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับอนามัยผู้สูงอายุ โดยมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาและพัฒนากลยุทธ์พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับอนามัยผู้สูงอายุ มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ควรนำมาอภิปราย ดังนี้

5.2.1 การศึกษาสภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับอนามัยผู้สูงอายุ จากการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในพบว่าจุดแข็ง คือ มีระบบโปรแกรมการประเมินมาตรการ COVID Free Setting สำหรับสถานประกอบการ/สถานดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของน้ำทิพย์ สีกาและคณะ (2566) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัย พบว่าจุดแข็ง คือ มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารจัดการ ส่วนจุดอ่อน คือ สถานดูแลผู้สูงอายุนำมาตรการความปลอดภัยป้องกันโรคระบาดในสถานดูแลผู้สูงอายุไปใช้ยังมีจำนวนน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของอรรคพล เตือไธสง และคณะ (2022) ได้ศึกษาเรื่อง กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19 ผลการวิจัย พบว่า บุคลากรขาดความตระหนักรู้ และความร่วมมือในการบริหารจัดการความเสี่ยงขององค์การในยุคโควิด-19 ในส่วนโอกาส คือ ประชาชนมีระบบเข้าถึงระบบข้อมูลด้านสุขภาพโดยผ่านเทคโนโลยีที่เข้าถึงง่าย เช่น ผ่านเว็บไซต์กรมอนามัย ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่าโอกาส คือ นโยบายสำหรับสนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ เข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัยและอุปสรรค คือ โครงสร้างประชากรและสังคม ผู้ศึกษายังค้นไม่พบว่ามีหน่วยงานใดศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

5.2.2 การสร้างกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนันทนาการผู้สูงอายุ

จากการศึกษากลยุทธ์ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) สำหรับนันทนาการผู้สูงอายุ พบว่าการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในอยู่ในช่อง STARS จึงนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์ได้ คือ กลยุทธ์พัฒนามาตรฐาน/มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในสถานดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของโรงเรียนหนองบัวแดงวิทยา สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 10 (2564) ได้กำหนดรูปแบบแนวทางและมาตรการป้องกันเพื่อเตรียมความพร้อมของสถานศึกษา เพื่อให้พร้อมที่จะเปิดภาคเรียนและเป็นคู่มือในการปฏิบัติงานสำหรับสถานศึกษาในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเน้นความสอดคล้องกับบริบทของสถานศึกษาและเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้นักเรียนและบุคลากรของสถานศึกษาสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปลอดภัยจากโรคโควิด-19 โดยมุ่งเน้นการกำหนดมาตรการป้องกันและแนวทางปฏิบัติเพื่อสร้างความปลอดภัยนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวไลยพร พัทธนกุล และคณะ (2563) ที่ได้เสนอกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านสาธารณสุขของประเทศไทยในการตอบสนองต่อการระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมาย “ลดการติดเชื้อ ลดการป่วย และลดการตายจากโควิด 19” โดยให้กำหนดมาตรการทางสังคมและสาธารณสุขเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการแพร่ระบาดสอดคล้องกับผลการศึกษาของจิรจิตต์ ทองปรีชา (2563) ได้ศึกษาความเสี่ยงของสถานศึกษาในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 พบว่า การบริหารจัดการการเรียนการสอนของโรงเรียนวชิรธรรมสาธิต เป็นไปตามนโยบายและแนวทางของรัฐบาล ในการเตรียมความพร้อมในการจัดการเรียนการสอนในรูปแบบออนไลน์และมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดในสถานศึกษาเพื่อความปลอดภัยสูงสุดของนักเรียนและบุคลากรทางการศึกษา และสอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรวดี นิลถนอม และพรรษา รอดอาตม์ (2565) ได้ศึกษา กลยุทธ์การสื่อสารภายในองค์กรในสถานการณ์ความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 : กรณีศึกษา บริษัท ทรู คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) จากการศึกษาพบว่า กลยุทธ์การขับเคลื่อนการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันความปลอดภัยในบริษัท ให้ความร่วมมือในการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อให้กับพนักงานทุกคนในองค์กร และมีการสื่อสารระหว่างผู้บริหารและพนักงานถึงมาตรการการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับผลการศึกษาของภัทรวดี นิลถนอม และพรรษา รอดอาตม์ (2565) ได้ศึกษากลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 พบว่ากลยุทธ์การฝึกอบรมที่เน้นมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ของกระทรวงสาธารณสุข ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการฝึกอบรมและพัฒนาเป็นแบบ Online และในกรณีที่โครงการการฝึกอบรมใดไม่สามารถดำเนินการ

แบบ Online ได้จะมีการปรับปรุงแบบการฝึกอบรมที่เน้นมาตรการป้องกันของกระทรวงสาธารณสุขอย่างเคร่งครัด

5.3 ข้อเสนอแนะการศึกษา (ให้เสนอข้อเสนอแนวคิด 3 ด้าน)

1) ข้อเสนอเชิงนโยบาย 2) ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ 3) ข้อเสนอสำหรับงานศึกษาครั้งต่อไป

5.3.1 ข้อเสนอเชิงนโยบาย

สำนักอนามัยผู้สูงอายุนำผลการวิเคราะห์สภาวะองค์กรในครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาการดำเนินงานแผนกลยุทธ์ แผนปฏิบัติงาน แผนบริหารทรัพยากรให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงวิกฤต ภัยพิบัติ สาธารณะภัย โรคระบาด ส่งเสริมสุขภาพ ดูแลรักษา พื้นฟู ภาวะฉุกเฉิน หรือ ป้องกันความเสี่ยงสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเตรียมความพร้อมของสำนักอนามัยผู้สูงอายุในการเผชิญสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติการ

1. กลุ่มงานในสังกัดสำนักอนามัยผู้สูงอายุควรนำผลการศึกษาสภาวะองค์กรที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้เป็นข้อมูลสารสนเทศในการวางแผนทางและกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด

2. สำนักอนามัยผู้สูงอายุควรนำกลยุทธ์หรือแนวทางที่ได้จากการวิเคราะห์สภาวะองค์กรไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการบริหารจัดการภายในองค์กร เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคระบาด และการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

3. ควรมีการดำเนินการศึกษาต่อเนื่องเพื่อศึกษาผลกระทบและติดตามผลการนำกลยุทธ์หรือมาตรการที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในระดับองค์กรต่าง ๆ และพัฒนากลยุทธ์ให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงในอนาคต

5.3.3 ข้อเสนอสำหรับงานศึกษาหรือการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหรือการวิจัยการวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ในระดับภูมิภาคหรือท้องถิ่น เพื่อเปรียบเทียบแนวทางการจัดการและปรับปรุงมาตรการในบริบทที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อวัดประสิทธิผลของมาตรการและกลยุทธ์ที่สำนักอนามัยผู้สูงอายุได้นำไปปรับใช้ในการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

3.ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลยุทธ์การวิเคราะห์สภาวะองค์กรในลักษณะเฉพาะเจาะจงสำหรับชมรมผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์หรือมาตรการไปปฏิบัติในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัด เช่น การขาดแคลนบุคลากรหรือทรัพยากร

5.4 การนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์

5.4.1 หน่วยงานและบุคลากรทราบสภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) และนำผลการศึกษาวิเคราะห์ไปวางแผนพัฒนาแนวทางหรือประเด็นในการจัดการสภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลต่อไป

5.4.2 หน่วยงานและบุคลากรได้รับรู้และทราบสภาวะองค์กร ตระหนักและเห็นความสำคัญในการสนับสนุน ผลักดัน แก้ไข และปรับบริบทแนวทางการปฏิบัติขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้

5.4.3 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เอกชนและภาคีเครือข่ายที่ขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุ สามารถนำไปเป็นแนวทางการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้เกิดประสิทธิภาพได้

5.4.4 ผู้ศึกษานำการศึกษาวิเคราะห์สภาวะองค์กรเพื่อขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ไปเผยแพร่เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

บรรณานุกรม

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2565.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์คอร์ปอเรชันส์ จำกัด (มหาชน); 2566.
3. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศ ระยะยาว (พ.ศ.2565 - 2580) 2565. เข้าถึงได้จาก: <http://nscr.nesdc.go.th/wp-content/uploads/2023/02/Thai-population-long-term-plan.pdf> .
4. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, ระบบข้อมูลบุคลากรการดูแลระยะยาวและแผนการดูแลรายบุคคล (Long Term Care) [อินเทอร์เน็ต].เข้าถึงได้จาก: <https://ltc.anamai.moph.go.th/>.
5. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 30 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th/>
6. อนุตรา รัตน์นราทร. รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2):116-23.
7. สำนักงานกฤษฎีกา. คำสั่งสำนักงานกฤษฎีกาที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563)
8. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์;2563.
9. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. การติดตามสถานการณ์ COVID-19 รายจังหวัด ตามยุทธศาสตร์การจัดการระบาดของCOVID-19 ระลอกใหม่. ศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (PHEOC); 6 กรกฎาคม 2564; กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี.
10. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การจัดการการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระลอกใหม่, นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
11. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 1/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138,ตอนพิเศษ 1 ง (ลงวันที่ 3 มกราคม 2564).
12. ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการ บริหารราชการ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 27), ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 154 ง (ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2564).

13. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_srrt/g_sirt_110864.pdf.
14. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138, ตอนพิเศษ 22ง (ลงวันที่ 29 มกราคม 2564).
15. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. รายงานความคืบหน้าสถานการณ์ในประเทศไทย ฉบับที่ 168 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [แก้ไขล่าสุด 7 เมษายน 2564, เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2021_04_07_tha-sitrep-168-covid-19.pdf?sfwrsn=fl9fdfb0_5.
16. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในพื้นที่เฉพาะ (Bubble and Seal) สำหรับสถานประกอบกิจการ. นนทบุรี; 2564. หน้า 1-5.
17. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 31 ธันวาคม 2564, ทำเนียบรัฐบาล, กรุงเทพมหานคร.
18. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. ศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019; 6 ธันวาคม 2564, ทำเนียบรัฐบาล, กรุงเทพมหานคร.
19. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 730 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [แก้ไขล่าสุด 2 มกราคม 2564, เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-1o730020165.pdf>.
20. ผศ.ดร.นันทิยา หุตานุวัตร และ รศ.ดร.ณรงค์ หุตานุวัตร. SWOT: การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน. คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2545.
21. รองศาสตราจารย์สมชัย ศรีสุทธิยากร. 2547. การวางแผนกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สิงหาคม 2547.
22. อุทิศ ขาวเขียว. 2552. การวางแผนกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง).
23. เอกกมล เอี่ยมศรี. 2554. การวิเคราะห์ SWOT Analysis <http://www.oknation.net/blog/newmanagement>.
24. เอกชัย บุญยาธิฐาน. 2553. คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ: -กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
25. อนุตรา รัตน์นราทร. รายงานผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19): ผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยและนอกประเทศจีน. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2563; 14(2):116-23.

26. สำนักนายกรัฐมนตรี. คำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 76/2563 เรื่อง จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด - 19) (ลงวันที่ 12 มีนาคม 2563)
27. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการปฏิบัติตามมาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดีไซน์;2563.
28. ศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019.คำสั่งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ 2/2564 เรื่อง พื้นที่สถานการณ์ที่กำหนดเป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดตามข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138,ตอนพิเศษ 22 ง (ลงวันที่ 29 มกราคม 2564).
29. องค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย. รายงานความคืบหน้าสถานการณ์ในประเทศไทย ฉบับที่ 168 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [แก้ไขล่าสุด 7 เมษายน 2564, เข้าถึงเมื่อ 15 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/searo/thailand/2021_04_07_tha-sitrep-168-covid-19.pdf?sfwrsn=fl9fdfb0_5.
30. ผศ.ดร.นันทิยา หุตานุวัตร และ รศ.ดร.ณรงค์ หุตานุวัตร. swot : การวางแผนกลยุทธ์ธุรกิจชุมชน. คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2545.
31. รองศาสตราจารย์สมชัย ศรีสุทธิยากร. 2547. การวางแผนกลยุทธ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สิงหาคม 2547.
32. อุทิศ ขาวเอียร. 2552. การวางแผนกลยุทธ์ พิมพ์ครั้งที่ 3 (ฉบับปรับปรุง).
33. เอกกมล เอี่ยมศรี. 2554. การวิเคราะห์ SWOT Analysis <http://www.oknation.net/blog/newmanagement>.
34. เอกชัย บุญยาธิษฐาน. 2553. คู่มือวิเคราะห์ SWOT อย่างมืออาชีพ: -กรุงเทพฯ : ปัญญาชน.
35. วริยา อรรถพร. (2014). การกำหนดกลยุทธ์ฟื้นฟูเพื่อแก้ปัญหาภาวะขาดทุนของอุตสาหกรรมสิ่งทอ กรณีศึกษาบริษัท ไทยโทเรซิน เทคส์ จำกัด.
36. ศीलจิต อินทรพงษ์, อัครวิทย์ อิทธิภูมิพัฒน์, เสรีวงษ์ มณฑา, & ภิญญา เปี้ยนบางช้าง. (2016). การวิเคราะห์สภาวะแวดล้อมที่มีผลต่อความได้เปรียบในการแข่งขันของธุรกิจร้านยา. Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University, 10(1), 49-61.
37. พินิจ มีคำทอง, & โกวิทย์ แสนพงษ์. (2019). เทคนิคการวิเคราะห์สภาพการพัฒนาเพื่อการวางแผนกลยุทธ์ของสถานศึกษา. วารสารวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 9(3), 111-120.
38. ราตรี ต๊ะพันธุ์. กลยุทธ์การพัฒนาโรงเรียนเตรียมทหารตามแนวคิดการเรียนรู้ขององค์กร (Doctoral dissertation, มหาวิทยาลัย รังสิต).

39. Hunsing, K., Boonchum, P., Kaeokhum, P., Krayam, W., & Rojanatrakul, T. (2022). การวิเคราะห์และวางแผนกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จในองค์กรภาครัฐ. *Journal of Legal Entity Management and Local Innovation*, 8(8), 351-364.
40. สมฤทัย น้ำทิพย์. (2015). นวัตกรรมจัดการองค์กร: บริบทสถาบันอุดมศึกษา. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต*, 11(1), 59-70.
41. วันทนี แสงภักดี. (2019). แนวทางการบริหารจัดการการท่องเที่ยวอยุธยาเมืองมรดกโลกในมุมมองของผู้ประกอบการและนักท่องเที่ยว. *วารสารวิชาการและวิจัยมหาวิทยาลัยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 9(1), 36-49.
42. Chuasuwan, S. (2021). ตัวแบบการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอกที่ส่งผลต่อการกำหนดกลยุทธ์ขององค์กรข้ามชาติ. *RMUTI JOURNAL Humanities and Social Sciences*, 8(2), 94-107.
43. เจตริน ทิพย์ดี, บุญเลิศ วีระพรกานต์, & พระครูพิจิตร ศุภการ. (2023). กลยุทธ์การบริหารสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา*, 5(1), 187-200.
44. ชุตินา ศิริภานุมาศ, ระพีพงศ์ สุพรรณ ไชยมาตย์, กันธิลา ทวีวิทยการ, & ปิยนิตย์ ธรรมาภรณ์ พิลาศ. (2023). การสอบสวนการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง กรุงเทพมหานคร เดือน เมษายน 2564. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ประจำสัปดาห์*, 54(16), 243-253.
45. Thangkratok, P., Promin, K., Palacheewa, N., & Pinrat, P. (2022). การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอาการหลงเหลือหลังติดเชื้อโควิด-19 ในระยะยาว: กรณีศึกษา. *Ramathibodi Medical Journal*, 45(2), 28-42.
46. กุลวดี กุลสุนทร, เกศรินทร์ วิงพัฒน์, & โชติบติรัฐ. (2021). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(11), 288-302.
47. จักรพันธุ์ ศิริบริรักษ์, จิตภา จุฑาภูวดล, พีรวงศ์ อุปราช, & อลิสร วังสุทธิเลิศ. (2022). ข้อเสนอแนะระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตำบลแสนสุขประสบการณ์จากการระบาดของโรคโควิด-19 ทั่วโลก: A new healthcare system for the elderly in Saensuk sub-district, Chonburi, Thailand: suggestion from the experience of COVID-19 outbreak around the world. *บูรพา เวชสาร*, 9(1), 89-103.

48. ชำนาญดี, & ชนินาถ. (2022). ประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19.
49. รังสรรค์ วงษ์บุญหนัก. (2023). ประสิทธิผลของการได้รับวัคซีนโควิด-19 ครบ 3 เข็ม ในการลดการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโควิด-19 ใน จังหวัดสมุทรปราการ.
50. ลภัสรดา หนู่มคำ, กิตติยาภรณ์ โชคสวัสดิ์ ภิญโญ, & กันตภาทร บุญวรรณ. การศึกษาเชิงนโยบายใน 10 ปี ข้างหน้าต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานีในสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ระลอก 5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
51. พงษ์พิพัฒน์ ชุ่มสีดา, & วินัย ทองภูบาล. (2021). กลยุทธ์การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนา ด้าน สุขภาพ, 7(1), 158-175.
52. Puntan, W., & Promasatayaprot, V. (2022). *Development of The Service System New Normal of a Diabetes Clinic High Blood Pressure Perm Suk Health Promoting Hospital Pha Khao District Loei Province* (Doctoral dissertation, Mahasarakham University).
53. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรมอนามัย ภายใต้แนวคิด “สุขเพียงพอ ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, พิมพ์ที่ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/th>
54. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. รายงานประจำปี สำนักอนามัยผู้สูงอายุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564, Bureau of Elderly Health Annual Report 2021. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/th>
55. กลุ่มประเมินผล และนิเทศติดตาม กองแผนงาน กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2564 กรมอนามัย (Annual Report 2021 Department of Health). พิมพ์ที่ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2565
56. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. แบบคำชี้แจงประกอบการแบ่งราชการภายในกรม; 2565.
57. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. แบบประเมินสถานการณ์เป็นระบบราชการ 4.0 กรมอนามัย; 2565.
58. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. House Model; 2565.
59. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. การติดตามและประเมินผลแผนปฏิบัติการ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุ; 2564.
60. กองแผนงาน กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2563-2565) ฉบับปรับปรุง, พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ไซน์; 2563.

61. นพ.ชาญชัย พินเมืองงาม, กรอบแนวคิดพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศเพื่อคนไทยทุกกลุ่มวัย รอบรู้สุขภาพ อายุยืนยาวพร้อมสุขภาพยอดเยี่ยม, PIRAB.
62. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, กลไกและขั้นตอนการประเมินกำกับ ติดตาม มาตรการ COVID Free Setting [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 7 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://env.anamai.moph.go.th/th/magazine/3496#wow-book/>.
63. Yun Lu Yixin Jiao, David J. Graham, Yue Wu, Jing Wang, Mikhail Menis, Yoganand Chillarige, Michael Wernecke, Jeffrey Kelman, Richard A. Forshee, and Hector S. Izurieta, Risk Factors for COVID-19 Deaths Among Elderly Nursing Home Medicare Beneficiaries in the Prevacine Period; JID 2022:225 (15 February)..
64. กรมควบคุมโรค. รายงาน COVID-19 ประจำวัน ข้อมูลประจำประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://data.go.th/dataset/covid-19-daily>.
65. ข้อสั่งการศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operation Center) กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับที่ 455 ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2565; กระทรวงสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี; 2565. หน้า 1-2.
66. กรมอนามัย. รายงานการประชุม Emergency Operations Center (EOC), มิถุนายน 2565, การปรับแก้ไขร่างมาตรการสังคม ชุมชนและองค์กรเมื่อเข้าสู่โรคประจำถิ่นได้ข้อเสนอแนะ จาก ศปค.ศปก. ให้กรมอนามัยทบทวน มาตรการผ่อนปรน.
67. ราชกิจจานุเบกษา. ข้อกำหนดออกตามในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนด การบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 45) ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 120 ง.หน้า 50-51. ลงวันที่ 30 พฤษภาคม 2565, ข้อ 3 มาตรการควบคุมและป้องกันโรคสำหรับสถานบริการหรือสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรคทั่วราชอาณาจักร..
68. กรมอนามัย. มาตรฐานความปลอดภัยป้องกันโรค COVID-19 รองรับสุขภาพดีวิถีใหม่. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://stopcovid.anamai.moph.go.th/webapp/>.
69. ภูษิตา อินทรประสงค์ (2565). การสร้างตัวชี้วัด เครื่องมือการติดตามและประเมินผล. เอกสารประกอบการเรียนรายวิชาเอกสารประกอบการเรียน รายวิชา สศบส 634 การกำกับและประเมินผลในงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
70. สุนธรา คงศีล. (2565). การประเมินผลโครงการด้านสาธารณสุข เครื่องมือในการประเมินแผนงานโครงการด้านสาธารณสุข. เอกสารประกอบการเรียนรายวิชา สศบส 634 การกำกับและประเมินผลในงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

71. สุคนธา คงศีล. (2565). การวางแผนเพื่อการติดตามและประเมินผล. เอกสารประกอบการเรียนรายวิชา สศบส 634 การกำกับและประเมินผลในงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
72. สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์. เอกสารประกอบการเรียน บทที่ 3 ระบบวงจรคุณภาพ PDCA (ออนไลน์) [29 พ.ย. 64]; จาก <http://bpi.ac.th/subsite/cdaat/2012/images/stories/pdf/b3.pdf>.
73. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ปี 2553 – 2555. การวิเคราะห์ SWOT Analysis. การวิเคราะห์ตามแนวทาง BCG Matrix ของ Boston Consultant Group. การวิเคราะห์กลยุทธ์ (TOWS Matrix). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.ph.mahidol.ac.th/plan/program/manual/02-Process.pdf>.
74. บุญชัน ภาละกาล. (2557) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการดำเนินงานอนามัยชุมชน บทเรียนในการนำทฤษฎีสู่การฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในชุมชน (วิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล).
75. ใบความรู้ผังก้างปลา (Fishbone Diagram)). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 มิถุนายน 2565]. เข้าถึงได้จาก : <https://www.designtechnology.ipst.ac.th/wp-content/uploads/sites/83/2019/01/ใบความรู้เรื่อง-ผังก้างปลา.pdf>.
76. สุชาติ กลิ่นเขียว, มะลิวัลย์ โยธารักษ์, พระมหาสุพจน์ สุเมธ. กลยุทธ์การบริหารการศึกษาระบบทวิภาคีสู่การประกอบอาชีพของวิทยาลัยการอาชีพบางแก้วจังหวัดพัทลุง. วารสารสังคมศาสตร์ปัญญาพัฒนา. 2023 Sep 22;5(3):245-56.
77. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. แผนยุทธศาสตร์ 2553-2555. มหาวิทยาลัยมหิดล; 2553.
78. กรมอนามัย. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2565.
79. น้าทิพย์ สีก่า, ปุณณดา มูลศรี, & วิภาวี เหล่าจตุรพิศ. (2023). การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการสู่การ เป็นองค์กรสมรรถนะสูงของคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) ในจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(3), 114-126.
80. Nilkham A, Sikhabandit S, Sriprasertpap K. รูปแบบการบริหารสถานศึกษาในภาวะวิกฤตไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร. Rajapark Journal. 2022 Aug 30;16(47):439-54.
81. อรรถพล เตื่อไธสง, สติธย์ นิยมญาติ, กมลพร กัลยาณมิตร, ทศนีย์ ลักษณะนิชนชัย. กลยุทธ์การบริหารความเสี่ยงขององค์การภาครัฐในยุคโควิด-19. วารสาร มณี เศรษฐารามวัดจอมมณี. 2022 Dec 31;2566(6):1-9.

82. วลัยพร พัทธนกุล และคณะ. (2563). การพัฒนารอบยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประเทศไทย. มูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
83. การบริหารจัดการการเรียนการสอนภายใต้สถานการณ์ COVID - 19 ระดับ มัธยมศึกษาพื้นที่โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต เขตพระโขนง กรุงเทพมหานคร. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 5, 2564, จาก http://www3.ru.ac.th/mpa_abstract/files/2562_1597914679_6114832031.pdf
84. ภัทรวดี นิลถนอม, พรธชา รอดอาตม์. กลยุทธ์การสื่อสารภายในองค์กรในสถานการณ์ความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019: กรณีศึกษาบริษัท ทู คอรัปอเรชั่น จำกัด (มหาชน). วารสาร Media and Communication Inquiry. 2022 Sep 2;4(2):1-24.
85. พรธณอร วันทอง. กลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ กรุงเทพมหานครภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19. วารสารวิจัยวิชาการ. 2022 Nov 1;5(6):249-64.
86. Humphrey, A. (2005). *SWOT analysis for management consulting*.