

**การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพ
ในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก**

ความเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ระดับชาติกับตัวชี้วัดของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580

แผน/นโยบาย

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ

- แผนแม่บทด้านศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต
- แผนแม่บทด้านอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต
- แผนแม่บทด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์
- แผนแม่บทด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี

แผนฯ 12 (ปี 60-64)

- ยุทธศาสตร์ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพมนุษย์
- ยุทธศาสตร์ 2 การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม

แผนการปฏิรูปประเทศ

1. การปฏิรูปการกระจายอำนาจแก่อำนาจส่วนราชการระดับชาติและท้องถิ่นเพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ
2. การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการเสริมสุขภาพ ความครอบคลุมสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคในติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย
3. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศักยภาพบริการ การขยายขนาดบ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพของในชนบทสุขภาพชุมชนเชิงนวัตกรรม
4. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทัดเทียม และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง
5. การปฏิรูปโครงสร้างให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการ คล่องตัว และก้าวทันบริบทสังคมสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น

นโยบายรัฐบาล

- หลัก**
- นโยบายหลัก**
8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยในทุกช่วงวัย
 9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม
- นโยบายเร่งด่วน**
2. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน
 9. การแก้ไขปัญหาเสถียรภาพและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดน

แผนยุทธศาสตร์กระทรวง



1. สักรายการรายการภาษาไทยเพื่อการเรียนรู้แบบคน
2. เด็กไทยมีภาวะเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน
3. เด็กไทยมีระดับสติปัญญาเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100
4. ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
5. สักรายการลดอ้วนขึ้นในหญิงอายุ 15-19 ปี
6. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
7. ผู้สูงอายุที่มีขีดจำกัดสมรรถภาพที่พึ่งประสงค์ ได้รับการดูแลทั้งในสถานบริการและในชุมชน
8. ครอบคลุมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
9. ร้อยละของอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมินการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ
10. พหุผล ที่มีความปลอดภัยภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง
11. ระดับความสำเร็จในการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขของหน่วยงานระดับจังหวัด
12. ร้อยละการตรวจติดตามกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง
13. จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการลดโรคและภัยสุขภาพจากกรณีการอาชญากรรมและสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่" ทั่วโลก NCDs
14. ร้อยละของชุมชนผ่านเกณฑ์การดำเนินงาน "ชุมชนวิถีใหม่" ทั่วโลก NCDs
15. ทุกจังหวัดสามารถสถานการณ์โรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ให้สงบได้ภายใน 21-28 วัน
16. ร้อยละของผลิตภัณฑ์สุขภาพกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจสอบโดยมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด
17. สถานประกอบการปรับปรุงผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
18. ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาเมืองสีเขียวตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital
19. ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก

1. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เปิดดำเนินการในพื้นที่
2. จำนวนประชาชนคนไทย มีหมอนประจำตัว 3 คน
3. ร้อยละของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล อสม. หมอนประจำตัวคุณภาพชีวิตที่ดี
4. ร้อยละด้านเป้าหมายด้านดัชนีชี้วัดการแพทย์
5. ร้อยละอัตราการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและระบบหัวใจที่ได้รับการรักษาที่เหมาะสม
6. อัตราความล่าช้าการรักษานิวเคลียร์โรคลายในไทย
7. ระดับความสำเร็จในการเตรียมพร้อมและตอบโต้การระบาดโรคติดต่อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผลการประเมิน
8. อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
9. ทุกระบบสุขภาพระดับ A และ S มีการตรวจตามปฏิรูปการแพทย์วิถีใหม่ในเชิงรุกเลือกตรวจตาม Key Step Assessment
10. ทุกระบบสุขภาพระดับ A และ S มีการตรวจตามปฏิรูปการแพทย์วิถีใหม่ในเชิงรุกเลือกตรวจตาม Key Step Assessment
11. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีข้อมูลแบบ BCP for EID
12. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบการคัดกรองเชิงรุกสำหรับผู้ป่วยภาวะเบาหวาน
13. ร้อยละการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน
14. อัตราการตรวจคัดกรอง
15. ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในผู้ป่วยรับรับที่ห้องฉุกเฉินทุกสถานพยาบาล
16. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
17. ผลการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในผู้ป่วยรับรับที่ห้องฉุกเฉินทุกสถานพยาบาล
18. อัตราการตรวจคัดกรองเชิงรุก
19. อัตราการตรวจคัดกรองเชิงรุกในกรณีการคัดกรองแบบเร่งรัด Community-Acquired
20. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีมสนับสนุน Prevention ในโรงพยาบาลระดับต้นสุด มีทีมพี่เลี้ยงคอยใช้ฝึกพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาล 1 ชั้นต่อ 1 เขตสุขภาพ
21. อัตราการตรวจพบโรคติดต่อเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในผู้ป่วยรับรับที่ห้องฉุกเฉินทุกสถานพยาบาล
22. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
23. ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ GFR < 5ml/min/1.73m²/yr
24. ร้อยละของผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
25. อัตราสำเร็จของจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรังจากผู้ป่วยโรคไตที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
26. ร้อยละของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการตรวจ 2 ปีขึ้นไป
27. ร้อยละของโรงพยาบาลระดับ M และ F ในจังหวัดที่ได้รับการรักษาที่สถานพยาบาลระดับผู้ป่วยใน (Intermediate bed/ward)
28. ร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วย One Day Surgery -ODS
29. ร้อยละของการคัดกรองหรือตรวจหาการติดเชื้อในผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินด้วยวิธี Minimally Invasive Surgery - MIS
30. จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคติดเชื้อจากทางเดินหายใจ
31. อัตราการตรวจพบเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID-19) ในผู้ป่วยรับรับที่ห้องฉุกเฉินทุกสถานพยาบาล
32. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีทีมพี่เลี้ยง
33. ร้อยละของโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์ ER คุณภาพ
34. ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิผ่านเกณฑ์มาตรฐานการบริการสุขภาพที่ห้องฉุกเฉิน
35. อัตราการฟื้นตัวของจำนวนเตียงของสถานพยาบาลที่โสตศอนาสิกวิทยา
36. ร้อยละของแพทย์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุก
37. สถานะที่กักตัวผู้ป่วยที่รักษา (AHO/WO) ได้รับการดูแลตามเกณฑ์รักษาอย่างใกล้ชิด

1. ระดับความสำเร็จของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนได้ครบถ้วน
2. ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการจัดการที่ส่งมอบที่มีประสิทธิภาพ
3. ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของพื้นที่
4. องค์ประกอบความสำเร็จที่ส่งมอบที่มีประสิทธิภาพ
5. ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของพื้นที่
6. องค์ประกอบความสำเร็จที่ส่งมอบที่มีประสิทธิภาพ
7. ร้อยละของหน่วยบริการที่เป็น Smart Hospital (Smart tools & Smart Service)
8. ร้อยละของโรงพยาบาลที่มีระบบรักษาที่ยานาบริการดำเนินการตามเกณฑ์ที่กำหนด
9. ความสอดคล้องระหว่างการใช้สิทธิ์ (Compliance rate) เมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (IP) ของผู้มีสิทธิ์ 3 ประเด็น
10. ระดับความสำเร็จของการจัดทำชิประบบกลางการดูแลผู้ป่วย
11. ร้อยละของหน่วยบริการที่ประเมินภาวะวิกฤตทางการเงิน
12. จำนวนนวัตกรรม ที่ผลิต ไม่ใช้สุขภาพที่คิดค้นในหน่วยที่พัฒนาต่อ
13. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการประเมินบริการจัดการที่ประสิทธิภาพ
14. ร้อยละของสถานพยาบาลที่มีการจัดการจัดการสุขภาพ
15. ระดับความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพและมีการบังคับใช้

ตัวชี้วัดระดับกระทรวง

การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)		ร้อยละ 70
1)	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดการการแพทย์แผนไทย	20
2)	ร้อยละของเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน	15
3)	จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ	20
4)	จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยื่นคำขอปลูกกัญชาเพื่อรองรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์	15
การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base)		ร้อยละ 30
5)	ผลการพัฒนาศักยภาพองค์กรสู่การเป็นระบบราชการ 4.0	30
5.1)	การพัฒนาองค์กรสู่ดิจิทัล ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร e-Service	(15)
5.2)	การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)	(15)

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

1. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย (แห่ง)

ตัวชี้วัดต่อเนื่อง

น้ำหนัก
20

คำอธิบาย

- **หน่วยบริการปฐมภูมิ** หมายถึง หน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนโดยมีแพทย์ประจำครอบครัว และเปิดให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 10,000 คน (8,000 – 12,000 คน) ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ อาทิเช่น รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว
- **ร่วมจัดบริการ** หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์แผนไทยปฏิบัติงานและร่วมให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- **การแพทย์แผนไทย** หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจ วินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายความรวมถึงการเตรียมการผลิตยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้สืบทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา
- **ขอบเขตการประเมิน** : เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564
- **สูตรคำนวณ** : นับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่แพทย์แผนไทยเข้าไปร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย
- **วิธีการเก็บข้อมูล** : เก็บข้อมูลจากการรายงานผลของสถาบันการแพทย์แผนไทย
- **แหล่งที่มาของข้อมูล** : สถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	12	33

แผนระยะยาว / Roadmap (2564-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย (นับสะสมจากปี 63)	50	60	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
40 แห่ง	50 แห่ง (เป้าหมายตามแผน ปี 2564)	60 แห่ง (เป้าหมายตามแผนปี 2565)

เงื่อนไข

สถานการณ์

การร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2562 โดยมีการนำร่องร่วมจัดบริการ เขตละ 1 แห่ง ปีงบประมาณ 2563 มีการร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 33 แห่ง

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ประชาชนในชุมชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐาน

ตัวชี้วัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

2. ร้อยละของเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบาย

- เมืองสมุนไพร** หมายถึง เมืองที่ถ่ายทอดมาตรการและแผนงานจากแผนปฏิบัติการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง กลางทาง และปลายทาง มีจำนวนทั้งสิ้น 14 จังหวัด แบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่ 1) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร (5 จังหวัด) ประกอบด้วย อานาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร 2) คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร (4 จังหวัด) ประกอบด้วย นครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี และ 3) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย (5 จังหวัด) ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา ภูเก็ต นครศรีธรรมราช และสงขลา
- เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพร** หมายถึง เกณฑ์การประเมินเมืองสมุนไพรในแต่ละคลัสเตอร์ตามที่คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติกำหนด จำนวน 4 ตัวชี้วัด ดังนี้

คลัสเตอร์เกษตรวัตถุดิบสมุนไพร	คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร	คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและการแพทย์แผนไทย
1. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3		
2. รายงานข้อมูลมูลค่าการบริโภคสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สมุนไพรของจังหวัด ** หมายถึง : 2 ตัวชี้วัดรวม 3 คลัสเตอร์		
3. จำนวนเกษตรกรรายใหม่ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่อง GAP/ORGANIC สมุนไพรปีละ 50 ราย/เมืองสมุนไพร	3. ผลิตภัณฑ์พรีเมียม/ผลิตภัณฑ์เอกลักษณ์ของจังหวัด/สมุนไพรที่มีศักยภาพสูงทางเศรษฐกิจ ผ่านการวิจัยอย่างครบวงจรอย่างน้อย 2 ผลิตภัณฑ์	3. ร้อยละของจำนวนนักท่องเที่ยวในเส้นทางท่องเที่ยวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 (เทียบกับปีที่ผ่านมา)
4. จำนวนผลิตภัณฑ์ชุมชนที่แปรรูปจากสมุนไพรเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 จากปีที่ผ่านมา	4. ผู้ประกอบการสมุนไพรได้รับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา อย่างน้อย 50 คน/เมืองสมุนไพร	4. พัฒนาผลิตภัณฑ์พรีเมียม หรือผลิตภัณฑ์ฟังก์ชันทางภูมิศาสตร์ (GI) หรือ ผลิตภัณฑ์เด่นจากสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1 ผลิตภัณฑ์/เมืองสมุนไพร

- การผ่านเกณฑ์การประเมิน** หมายถึง เมืองสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามคลัสเตอร์ จำนวน 3 ตัวชี้วัด จาก 4 ตัวชี้วัด
- ขอบเขตการประเมิน** : ประเมินเฉพาะเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2563 - 30 ก.ย. 2564
- สูตรคำนวณ** : จำนวนเมืองสมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์ (3 ข้อ/4 ข้อ) / จำนวนเมืองสมุนไพรทั้งหมด (14 จังหวัด) x 100
- วิธีการเก็บข้อมูล** : รวบรวมข้อมูลจากเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด จากแหล่งที่มาของข้อมูลทั้งหมด
- แหล่งที่มาของข้อมูล** : 1. HDC กระทรวงสาธารณสุข 2. รายงานจากผลงานวิจัยโครงการประเมินมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากการท่องเที่ยว ผลิตภัณฑ์สมุนไพร OTOP และการบริโภควัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพรในเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด 3. ข้อมูลจากการตรวจราชการและนิเทศงาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	มีเมืองสมุนไพร 14 จังหวัด แต่ยังไม่มีการประเมินผล

สถานการณ์

เมืองสมุนไพร เริ่มดำเนินการ ในปี 2560 โดยขยายจากระดับภาคระดับเขตสุขภาพ ขยับเคลื่อนพัฒนาอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การประเมินแต่ละคลัสเตอร์ที่กำหนด และดำเนินการปรับปรุงตัวชี้วัดการประเมินผลในปี 2564 โดยกำหนดเกณฑ์การประเมินแบ่งตามคลัสเตอร์ คลัสเตอร์ละ 4 ตัวชี้วัด

แผนระยะยาว / Roadmap (2564-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70	ร้อยละ 100	-	-

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

เกิดการพัฒนาแหล่งวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพของประเทศไทย และการพัฒนาผลิตภัณฑ์แปรรูปจากวัตถุดิบสมุนไพรระดับชุมชน รวมถึงเพิ่มศักยภาพและยกระดับมาตรฐานอุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศ และมีการบูรณาการสร้างเรื่องราวสมุนไพรสนับสนุนการท่องเที่ยว พัฒนาผลิตภัณฑ์เด่นของจังหวัดเชื่อมโยงเส้นทางท่องเที่ยวของจังหวัด ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างรายได้ เพิ่มมูลค่า และเพิ่มความสามารถแข่งขันในระบบเศรษฐกิจ

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
สรก.เสนอ	ร้อยละ 35 (5 จังหวัด)	ร้อยละ 50 (7 จังหวัด) (เป้าหมายตามแผนปี 2564)	ร้อยละ 70 (10 จังหวัด) (เป้าหมายตามแผนปี 2565)

ตัวชี้วัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

2. ร้อยละของเมืองสมุนไพรผ่านเกณฑ์การประเมิน (ร้อยละ) (ต่อ)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบายเพิ่มเติม

รัฐบาลมีนโยบายขับเคลื่อนและพัฒนาศักยภาพสมุนไพรไทยให้สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มแก่ประเทศ โครงการพัฒนาเมืองสมุนไพร (Herbal City) เป็นการถ่ายทอดมาตรการและ แผนงานจากแผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพร ฉบับที่ 1(พ.ศ.2560-2564) ลงไปสู่การพัฒนาในระดับภูมิภาคโดยมุ่งเน้นให้เกิดการพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ให้สามารถนำสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจและสร้างการเติบโตของชุมชนอย่างยั่งยืน โดยยกระดับ 14 เมืองสมุนไพร เพื่อส่งเสริมการเกษตร อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยว แบ่งเป็น 3 คลัสเตอร์ ได้แก่

1) คลัสเตอร์เกษตร วัตถุดิบสมุนไพร (5 จังหวัด) ประกอบด้วย อำนาจเจริญ สุรินทร์ มหาสารคาม อุทัยธานี และสกลนคร

จุดเน้นด้านการเกษตร วัตถุดิบสมุนไพรและอาหาร การดำเนินการพัฒนาเมืองเป็นแนวทางในการสร้างกระบวนการในการดำเนินงานเมืองสมุนไพรให้เกิดรูปธรรม นำสมุนไพรไปสู่การสร้างเศรษฐกิจแก่ประเทศและสร้างรายได้แก่เกษตรกรต่อไป

2) คลัสเตอร์อุตสาหกรรมสมุนไพร (4 จังหวัด) ประกอบด้วย นครปฐม สระบุรี ปราจีนบุรี และจันทบุรี

โดยกรมฯ ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการรับการอบรม/ส่งเสริม/พัฒนา ด้าน การแปรรูปวัตถุดิบ พัฒนายกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพร และการพัฒนาที่สอดคล้องตาม ศักยภาพและความต้องการของผู้ประกอบการในเมืองสมุนไพร โดยมีกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 50 คน/จังหวัด รวม 200 คน โดย เป้าหมายเพื่อพัฒนาผู้ประกอบการให้เกิด การพัฒนาผลิตภัณฑ์สู่มาตรฐานออกแน็ค สามารถสร้างรายได้ รวมถึงต่อยอดผลิตภัณฑ์ที่มีความโดดเด่นไปในตลาดสากล

3) คลัสเตอร์ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงามและการแพทย์แผนไทย (5 จังหวัด) ประกอบด้วย เชียงราย พิชณุโลก อุตรธานี สุราษฎร์ธานี และสงขลา

โดยกรมฯ ได้มีการดำเนินการในภาพกิจกรรมที่บูรณาการ ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัด เช่น กระทรวงการท่องเที่ยวกระทรวง พาณิชย์ กระทรวงมหาดไทย มหาวิทยาลัยในพื้นที่ต้น เป็นโดยมีรายละเอียดดังภาพ



ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

3. จำนวนหน่วยบริการสาธารณสุขที่จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
20

คำอธิบาย

- การจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบบูรณาการ หมายถึง การจัดบริการ คัดกรอง ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค จ่ายยา และให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ต้องใช้ยากัญชาปรุงผสม โดยและ/หรือร่วมกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขและสภาวิชาชีพกำหนด
- หน่วยบริการสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้ให้บริการ หมายถึง แพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน ที่ได้รับอนุญาตให้ดำเนินการส่งจ่ายยากัญชาได้ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ยาที่มีกัญชาปรุงผสม หมายถึง สารสกัดกัญชา หรือตำรับยาแผนไทย หรือน้ำมันกัญชา
- ขอบเขตการประเมิน : ประเมินเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. 34 แห่ง รพท. 87 แห่ง รพช. 778 แห่ง รวม 899 แห่ง) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2563 - 30 ก.ย. 2564
- วิธีการเก็บข้อมูล : รวบรวมข้อมูลจากระบบรายงานจากแหล่งที่มาของข้อมูลทั้งหมด
- แหล่งที่มาของข้อมูล : 1. ระบบรายงาน C-MOPH กระทรวงสาธารณสุข 2. ระบบสารสนเทศ รายงานการสั่งใช้กัญชาทางการแพทย์และรายงานความปลอดภัยจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ (HPVC/AUR) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 3. ฐานข้อมูลสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	0

แผนระยะยาว / Roadmap (2564-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	450 แห่ง	-	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน	เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
สรก.เสนอ	90 แห่ง	270 แห่ง	450 แห่ง

สถานการณ์

ความตื่นตัวด้านการใช้กัญชาและกัญชงในระบบสุขภาพเกิดขึ้นจาก พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 บังคับใช้ จึงเกิดนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการขับเคลื่อนการพัฒนาให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์กัญชาทางการแพทย์ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนการปลูก ผลิต และกระจายยา เพื่อให้เกิดการเข้าถึงการใช้กัญชาที่มีมาตรฐานและปลอดภัย พบว่าได้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมและน้ำมันกัญชาหมอเดชาจากหน่วยบริการ มีการเข้าถึงสารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่ได้รับการสนับสนุนจาก GPO โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสนับสนุนแนวทางการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย และผลิตภัณฑ์ตำรับยาแผนไทย 16 ตำรับ และน้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา) ให้กับหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

1. ประชาชนเข้าถึงบริการกัญชาทางการแพทย์ที่มีมาตรฐานและปลอดภัย
2. ส่งเสริมการใช้กัญชาในระบบบริการสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

4. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยื่นคำขอลูกกัญชาเพื่อรองรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบาย

- **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** ที่ยื่นคำขอลูกกัญชาเพื่อรองรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์ หมายถึง จำนวน รพ.สต. ที่ยื่นคำขอรับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์ ภายใต้โครงการพัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ 2
- **ขอบเขตการประเมิน** : จำนวนคำขออนุญาตผลิตฯ ของ รพ.สต. ที่เข้าร่วมโครงการฯ ใน 13 เขตสุขภาพ ผ่านการตรวจสอบจากกรมฯ และส่งถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2563 - 30 ก.ย. 2564
- **สูตรคำนวณ** : นับจำนวนคำขออนุญาตผลิตฯ ผ่านการตรวจสอบจากกรมฯ และส่งถึงสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ปัจจุบันมีจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 9,806 แห่ง
- **วิธีการเก็บข้อมูล** : รวบรวมข้อมูลจากเอกสารคำขอรับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ไม่ใช่เฮมพ์
- **แหล่งที่มาของข้อมูล** : จากสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	6 แห่ง

หมายเหตุ : ผลการดำเนินงานปี : 63 จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ 1) รพ.สต.หนองไผ่ จ.นครสวรรค์ 2) รพ.สต.บ้านพนมรอก จ.นครสวรรค์ 3) รพ.สต.บ้านวังคาง จ.นครสวรรค์ 4) รพ.สต.บ้านเขาทอง จ.นครสวรรค์ 5) รพ.สต.บ้านดอนชะเอม จ.กาญจนบุรี 6) รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลคูบัว จ.ราชบุรี

แผนระยะยาว / Roadmap (2564-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย (นับสะสม)	113 แห่ง	-	-	-	-

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
75 แห่ง	113 แห่ง	150 แห่ง

สถานการณ์

กรมการแพทย์แผนไทยฯ พัฒนากัญชาสำหรับการใช้ทางการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชน ระยะที่ 2 โดยเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. และวิสาหกิจชุมชน และในระยะแรกได้ดำเนินการแล้ว จำนวน 6 รพ.สต. ได้แก่ รพ.สต.หนองไผ่ รพ.สต.บ้านพนมรอก รพ.สต.บ้านวังคาง รพ.สต.บ้านเขาทอง จ.นครสวรรค์, รพ.สต.บ้านดอนชะเอม จ.กาญจนบุรี และ รพ.สต.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลคูบัว จ.ราชบุรี

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

มีวัตถุดิบกัญชาทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ เพียงพอ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการผลิตตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม สำหรับสนับสนุนให้สถานพยาบาลต่อไป

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

4. จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ยื่นคำขอลูกกัญชาเพื่อรองรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์ (แห่ง) (ต่อ)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบายเพิ่มเติม

“กระบวนการรองรับการผลิตกัญชาทางการแพทย์”

รายการตรวจสอบเอกสาร

รพ.สต. _____

วิสาหกิจชุมชน _____

สถานที่ปลูก รพ.สต. วิสาหกิจชุมชน

สถานที่ครอบครอง รพ.สต. วิสาหกิจชุมชน

เอกสารของวิสาหกิจชุมชน

- หนังสือจัดวิสาหกิจชุมชน
- สำเนาทะเบียนบ้านของวิสาหกิจชุมชน (กรณีปลูกที่วิสาหกิจชุมชน)
- หนังสือยินดีให้ใช้พื้นที่ (กรณีปลูกที่วิสาหกิจชุมชน)
- เอกสารที่ดิน (กรณีปลูกที่วิสาหกิจชุมชน) _____

เอกสารของ ผอ.รพ.สต. (ผู้ดำเนินการ)

- รูปภาพผู้ดำเนินการ รวม 6 รูป
- สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน/สำเนาบัตรประจำตัวเจ้าหน้าที่ของรัฐของผู้ดำเนินการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของผู้ดำเนินการ
- สำเนาทะเบียนบ้านของ รพ.สต. (กรณีปลูกที่ รพ.สต.)
- เอกสารที่ดิน (กรณีปลูกที่ รพ.สต.) _____

เอกสารการมอบอำนาจ

- คำสั่ง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ 631/2563 มอบอำนาจให้ นพ.สสจ.
- หนังสือคำสั่งมอบอำนาจ จาก นพ.สสจ. ให้ ผอ.รพ.สต. เป็นผู้ดำเนินการ
- หนังสือแต่งตั้งให้เป็น ผอ.รพ.สต.

เอกสารอื่น ๆ

- หนังสือ เรียน เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
- แบบคำขี้แจงขอผลิต (ปลูก) ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา
- แบบคำขี้แจงขอครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา
- โครงการการปลูกกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
- มาตรการรักษาความปลอดภัย
- คำสั่งกำหนดรายชื่อ ผู้ที่สามารถเข้า - ออกในพื้นที่เพาะปลูกกัญชา พร้อมแนบหนังสือรับรองตนเองว่าไม่มีประวัติหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด (มีตัวอย่างแบบฟอร์มให้)
- SOP การขนส่ง การทำลาย
- ผลการสอบประวัติการถูกดำเนินคดีในความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ของผู้ดำเนินการ (ผอ.รพ.สต.) ซึ่งตรวจสอบโดย ศูนย์ตรวจสอบประวัติบุคคล กองทะเบียนประวัติอาชญากร สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- หนังสือตอบรับการเข้าร่วมโครงการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- กรณีพื้นที่เพาะปลูกอยู่ในต่างจังหวัด ต้องผ่านการพิจารณาจากผู้ว่าราชการจังหวัด โดยความเห็นจากคณะกรรมการที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งหรือมอบหมายให้พิจารณา หรือคณะทำงาน จากศูนย์อำนวยความสะดวกและปราบปรามยาเสพติดระดับจังหวัด : ศอ.ปส.(จ)
- รูปถ่าย และวิดีโอ สถานที่ปลูก และครอบครอง ที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ผู้ตรวจ _____
(_____
ตำแหน่ง _____
วันที่ _____

กรมฯ กำหนดเป้าหมาย คือมีแหล่งปลูกกัญชาเพื่อรองรับการผลิตยา กัญชาทางการแพทย์ใน รพ.สต. เนื่องจากเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 จึงต้องมีการควบคุมเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางการอนุญาตให้ปลูกกัญชา พ.ศ. 2563 โดยมีข้อจำกัดด้านสถานที่และปริมาณในการปลูก เพื่อให้เป็นประโยชน์ทางราชการแพทย์ และสอดคล้องกับแผนการผลิต แผนการจำหน่าย และแผนการใช้ประโยชน์โดยต้องผ่านการพิจารณาความเหมาะสมโดยคณะอนุกรรมการพิจารณาหลักเกณฑ์การพิจารณาอนุญาตและการควบคุมการปลูก การผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา

ตัวชี้วัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

5. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรสู่ e-Service

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบาย

- การพัฒนาระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ (e-Service) หมายถึง การวัดระดับความสำเร็จของการดำเนินการที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายการยกระดับงานบริการ ระดับ 3 (Level 3 : L3) งานบริการที่ยื่นคำขอ ชำระค่าธรรมเนียม และออกใบอนุญาต/เอกสารทางราชการได้ทางอิเล็กทรอนิกส์หรือการอนุมัติผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์
- แหล่งที่มาของข้อมูล : กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	-

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย	e-Service 1 ระบบ				

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ออกเอกสารเป็นกระดาษพร้อมกับจัดส่งให้ผู้รับบริการ (แทนการให้มารับเอกสาร ณ สำนักงาน)	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/e-Certificate/e-Document) ผ่านทาง Mobile หรือเว็บไซต์	ออกเอกสารเป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ (e-Licence/e-Certificate/e-Document) ตามมาตรฐาน ETDA ผ่านทาง Mobile หรือเว็บไซต์ และผู้รับบริการสามารถ print out เอกสารได้

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร ได้รับบริการ ค่าแนะนำ และการพัฒนาศักยภาพเพื่อการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพ มีศักยภาพในการแข่งขันเพิ่มขึ้น อย่างสะดวก ทุกที่ ทุกเวลา ส่งผลให้เกิดการสร้างรายได้ การเพิ่มมูลค่าความมั่นคง และสามารถแข่งขันได้ในระบบเศรษฐกิจ

ขั้นตอนการดำเนินงานในปี 2564

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ (e-Service) 1 ระบบ

ขั้นตอนที่ 2 ส่งเสริมและประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการยื่นขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์

ขั้นตอนที่ 3 เผยแพร่และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกอบการใช้งานระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร และตรวจสอบผลการขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ (e-Document)

ขั้นตอนที่ 4 พัฒนาระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพรให้สามารถจัดพิมพ์ใบรับรองผลการขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ ตามมาตรฐาน ETDA

ขั้นตอนที่ 5 ดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเข้าถึงและใช้งานระบบขอรับสิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร

ตัวชี้วัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

6. การประเมินสถานะของหน่วยงานในการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0)

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
15

คำอธิบาย

- PMQA 4.0 คือ เครื่องมือการประเมินระบบการบริหารของส่วนราชการในเชิงบูรณาการ เพื่อเชื่อมโยงยุทธศาสตร์ของส่วนราชการกับเป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาของประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางให้ส่วนราชการพัฒนาไปสู่ระบบราชการ 4.0 เพื่อประเมินความสามารถในการบริหารจัดการภายในหน่วยงานและความพยายามของส่วนราชการในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างยั่งยืน
- พิจารณาจากความสามารถในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อยกระดับผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) โดยมีเป้าหมายให้ส่วนราชการมีคะแนนผลการประเมินในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดีขึ้นจากผลคะแนนในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
- พิจารณาจากผลการประเมินสถานะการเป็นระบบราชการ 4.0 (PMQA 4.0) ซึ่งเป็นคะแนนเฉลี่ยในภาพรวมทั้ง 7 หมวด ประกอบด้วย หมวด 1 การนำองค์การ หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ หมวด 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ หมวด 5 การมุ่งเน้นบุคลากร หมวด 6 การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ และ หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2559	2560	2561	2562	2563
ผลการดำเนินงาน	-	-	226.67 คะแนน	470.29 คะแนน	346.61 คะแนน

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-2568)

ปีงบประมาณ	2564	2565	2566	2567	2568
ค่าเป้าหมาย					

เกณฑ์การประเมิน

	เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
สรก.	240 คะแนน	-	350 คะแนน

ขั้นตอนการประเมินสถานะของหน่วยงานภาครัฐในการเป็นระบบราชการ 4.0

- ขั้นตอนที่ 1** การตรวจพิจารณาจากเอกสารการสมัครเบื้องต้น (หากได้ 400 คะแนนขึ้นไป จะผ่านไปประเมินในขั้นตอนที่ 2)
- ขั้นตอนที่ 2** การตรวจเอกสารรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การสู่ระบบราชการ 4.0 (Application Report) (หากได้ 400 คะแนน จะผ่านไปประเมินในขั้นตอนที่ 3)
- ขั้นตอนที่ 3** การตรวจประเมินในพื้นที่ปฏิบัติงาน เพื่อยืนยันผลการตรวจ Application Report

เงื่อนไข

- เป็นไปตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด
- เกณฑ์การประเมิน แบบที่ 2 : ส่วนราชการที่มีคะแนนผลการประเมินในชั้นตอนที่ 1 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ตั้งแต่ 350 – 399 คะแนน

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการจากหน่วยงานภาครัฐที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ มาตรฐาน ตอบสนองความต้องการ



พัฒนาระบบราชการ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

GOOD GOVERNANCE FOR BETTER LIFE