

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ
(Application report:AR)
ปี พ.ศ. 2563

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report: AR) หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ที่ปรึกษา

นายแพทย์มรุต	จิรเศรษฐศิริ	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ปราโมทย์	เสถียรรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์สรรพวงศ์	ฤทธิรักษา	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

นางวงเดือน	จินดาวัฒนะ	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางมนทิพา	ทรงพานิช	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวอรพินท์	นพมาก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาวณิชารีย์	เกิดแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

จัดพิมพ์โดย

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์. 0 2591 7809
โทรสาร. 0 2951 0218
Website <http://psdg.dtam.moph.go.th>

จำนวนพิมพ์ 30 เล่ม

ปีที่พิมพ์ มีนาคม 2563

คำนำ

จากมติคณะรัฐมนตรีในการประชุมเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2548 เห็นชอบให้นำการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้เป็นเครื่องมือผลักดันระบบราชการให้มีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการศึกษาและจัดทำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และกำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการในปี พ.ศ. 2549 ต่อมา ในปี พ.ศ. 2551 ได้ปรับปรุงเกณฑ์ไปสู่เกณฑ์ PMQA ระดับพื้นฐาน (Fundamental Level) และกำหนดให้ส่วนราชการนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กรเพื่อยกระดับการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติ และเป็นแรงจูงใจให้แก่หน่วยงานที่มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรสู่มาตรฐานสากล สำนักงาน ก.พ.ร. จึงได้จัดให้มีการส่งรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบัน สำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีการทบทวน และปรับปรุงเกณฑ์ PMQA ให้มีความทันสมัย สอดคล้องตามบริบทความเปลี่ยนแปลงของระบบราชการ จึงได้จัดทำเกณฑ์ PMQA พ.ศ. 2562 เพื่อใช้เป็นการบ่งชี้แนวทางการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร และใช้ในการพิจารณารางวัลฯ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้เริ่มส่งประกวดรางวัล PMQA ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้รับรางวัลฯ รายหมวดที่ 1 (ด้านการนำองค์กรและการรับผิดชอบต่อสังคม) เมื่อปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งประกวดรางวัลดังกล่าว และผ่านเกณฑ์การพิจารณารางวัล รอบที่ 1 รายนาม จำนวน 2 หมวด คือ หมวด 2 (ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์) และหมวด 3 (ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย)

การขับเคลื่อนการส่งประกวดรางวัล PMQA ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและดำเนินการส่งประกวดรางวัล PMQA ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 โดยมี กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร เป็นเลขานุการ ทำหน้าที่ ในการประสานและขับเคลื่อน ให้มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report : AR) จนสำเร็จ เพื่อประกอบการส่งประกวดให้ทันเวลาที่กำหนด ในการนี้ ขอขอบคุณ นายแพทย์สรพงศ์ ฤทธิรักษา รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ให้คำแนะนำแก่คณะทำงานดังกล่าวข้างต้น จนงานสำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณ คณะผู้บริหารกรมฯ คณะทำงานฯ รายนามทุกหมวด ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อมูลรายงานดังกล่าว

จึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้ จะสามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทบทวนระบบการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการพัฒนา และใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและปรับปรุงระบบงานของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในอนาคตต่อไป



(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ก
ส่วนที่ 1 ลักษณะองค์การ	1
1. ลักษณะองค์การ	1
2. สภากรรมการขององค์การ	7
ส่วนที่ 2 การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ	11
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน	11
หมวด 1 การนำองค์การ	11
1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ	11
1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณูปการต่อสังคม	12
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	13
3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	13
3.2 การสร้างความผูกพัน	14
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	16
4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ	16
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้สารสนเทศ	18
หมวด 5 บุคลากร	19
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	19
5.2 ความผูกพันของบุคลากร	21
หมวด 6 การปฏิบัติการ	22
6.1 กระบวนการทำงาน	22
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ	25
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	26
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	26
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์	26
2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ	32
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ	40
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	40
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ	40
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	41
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	41
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	41
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	41
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ และการจัดการเครือข่ายอุปทาน	42
ภาคผนวก	
คำอภิธานศัพท์	47
คำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยฯ ที่ 1501/2562 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐฯ	48

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ P-1	ร้อยละบุคลากรตามประเภทการจ้างงาน วุฒิการศึกษา อายุตัว และอายุราชการ	2
ภาพที่ P-2	โครงสร้างการกำกับดูแลที่ดีและหน่วยงานในกำกับของกรมการแพทย์แผนไทยฯ	4
ภาพที่ P-3	แสดงความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์	9
ภาพที่ ม.1-1	แสดงวิสัยทัศน์การนำองค์กรของผู้บริหาร	11
ภาพที่ ม.4-1	ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กรมฯ กับการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ	16
ภาพที่ ม.4-2	ความรู้ของส่วนราชการ	19
ภาพที่ ม.5-1	ผลการประเมินความสุขของบุคลากรกรมฯ	21
ภาพที่ ม.6-1	ตัวอย่างการจัดการห่วงโซ่อุปทานงานผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร	24
ภาพที่ ม.2-1	กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และการค้นหานวัตกรรม	26
ภาพที่ ม.2-2	กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี	32
ภาพที่ ม.2-3	แผนที่ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	34
ภาพที่ ม.2-4	การถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมสู่การปฏิบัติทั้งในระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล	34
ภาพที่ ม.2-5	สัดส่วนของตลาดการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศตั้งแต่ปี 2013-2018 ของกลุ่มประเทศทวีปเอเชีย	38
ภาพที่ ม.2-6	มูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกลุ่มประเทศทวีปเอเชีย (ปี 2017)	38
ภาพที่ ม.7-1	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทย	40
ภาพที่ ม.7-2	การบริการนวด อบ ประคบสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐฯ (ล้านครั้ง)	40
ภาพที่ ม.7-3	มูลค่าการให้บริการนวดไทยมวบรวมภายในประเทศ (ล้านบาท)	40
ภาพที่ ม.7-4	มูลค่ายาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ (ล้านบาท)	40
ภาพที่ ม.7-5	จำนวนรายการตำรับยาแผนไทยของชาติได้รับการคุ้มครอง (นับสะสม)	40
ภาพที่ ม.7-7	สัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูง	40
ภาพที่ ม.7-8	คะแนนผลคำรับรองฯระดับหน่วยงาน ภาพรวม	40
ภาพที่ ม.7-9	ร้อยละชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทย	40
ภาพที่ ม.7-10	ร้อยละตำบลที่ใช้การแพทย์แผนไทยฯและสมุนไพรในการส่งเสริม	40
ภาพที่ ม.7-11	จำนวนรายการตำรับยาแผนไทยของชาติได้รับการคุ้มครองเป็นของชาติ (นับสะสม)	40
ภาพที่ ม.7-12	มูลค่าการให้บริการนวดไทยการแพทย์แผนไทยมวบรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้น (ล้านบาท)	40
ภาพที่ ม.7-13	ร้อยละความพึงพอใจด้านการมอบนโยบายสู่ภูมิภาค	41
ภาพที่ ม.7-14	ร้อยละความพึงพอใจด้านการอบรมการแพทย์แผนไทย	41
ภาพที่ ม.7-15	ร้อยละความพึงพอใจของผู้บริการต่อการให้อบรมทางไกล ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	41
ภาพที่ ม.7-16	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	41
ภาพที่ ม.7-17	ร้อยละการประเมินความสุขของบุคลากรด้านต่างๆ	41
ภาพที่ ม.7-18	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยฯ	41
ภาพที่ ม.7-19	ร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายของผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม	41

สารบัญภาพ

	หน้า	
ภาพที่ ม.7-20	ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของกรมฯ	41
ภาพที่ ม.7-21	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของกรม	42
ภาพที่ ม.7-22	มูลค่าการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรภายในประเทศ (หมื่นล้านบาท)	42
ภาพที่ ม.7-23	ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการระบบสารสนเทศ	42
ภาพที่ ม.7-24	จำนวนการจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	42

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ P-1	วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์กร ค่าขวัญ และสมรรถนะหลัก	1
ตารางที่ P-2	อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ	2
ตารางที่ P-3	กฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ	3
ตารางที่ P-4	การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4
ตารางที่ P-5	ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	6
ตารางที่ P-6	การเปรียบเทียบผลกำไรรายงานกับหน่วยงานระดับกรมภายในประเทศ	7
ตารางที่ P-7	การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ	7
ตารางที่ P-8	การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงของกรมฯ	8
ตารางที่ P-9	ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับประเด็นต่างๆ	9
ตารางที่ ม.3-1	กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามภารกิจของกรมฯ	13
ตารางที่ ม.4-1	ข้อมูลการเปรียบเทียบคู่แข่งเพื่อการพัฒนา	17
ตารางที่ ม.4-2	ระบบการวิเคราะห์ และการทบทวนผลการดำเนินงาน	17
ตารางที่ ม.4-3	คุณลักษณะและความพร้อมของระบบการจัดการสารสนเทศ (MIS)	18
ตารางที่ ม.6-1	ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน	23
ตารางที่ ม.2-1	กระบวนการและวิธีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	27
ตารางที่ ม.2-2	แสดงการค้นพบโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ	28
ตารางที่ ม.2-3	การวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมฯ	28
ตารางที่ ม.2-4	เป้าประสงค์ที่สำคัญ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่สำคัญของกรมฯ	31
ตารางที่ ม.2-5	ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	32
ตารางที่ ม.2-6	Flagship Project ภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมฯ	33
ตารางที่ ม.2-7	การบริหารความเสี่ยงเชิงงบประมาณของกรมฯ	35
ตารางที่ ม.2-8	ความเชื่อมโยงของกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกับแผนยุทธศาสตร์กรมฯ	36
ตารางที่ ม.2-9	กระบวนการติดตามและประเมินผลงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมฯ	36
ตารางที่ ม.2-10	การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ	37
ตารางที่ ม.2-11	การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงของกรมฯ	39

บทสรุปผู้บริหาร

รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐหมวด 2 ปี พ.ศ. 2563

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นส่วนราชการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักในการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัมภีร์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ภายใต้วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (Excellence strategy) 6 ด้าน คือ 1) ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 2) บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานและครอบคลุมต่อการเข้าถึงของประชาชน 3) บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจอย่างภาคภูมิใจ และมีความสุขภายใต้ค่านิยม I AM DTAM หมายถึง Integrity (ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี มีวินัย) Activeness (ขยัน) Morality (ซื่อสัตย์สุจริต) Democracy (เป็นประชาธิปไตย) Thainess & Teamwork (เป็นไทย เป็นทีม) Accountability (รับผิดชอบ) Mild fullness (รอบคอบ) 4) การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีธรรมาภิบาล โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหาร 5) การนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ผลักดันสู่การใช้ประโยชน์ในวงกว้าง และ 6) การสร้างความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้วยสมุนไพรไทยและการนวดไทย ปฏิบัติงานภายใต้การจัดโครงสร้างที่ยืดหยุ่นคล่องตัว และใช้ศักยภาพเครือข่ายที่กระจายอยู่ในภูมิภาคทำหน้าที่พัฒนาการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพ มาตรฐานแก่ประชาชนให้ได้รับการดูแลสุขภาพตลอดช่วงชีวิต มีสุขภาพแข็งแรง อัตราการป่วยด้วยโรคต่างๆ ลดลง ลดผลกระทบจากการใช้ยา และประชาชนเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็วอย่างทั่วถึงเป็นธรรมาภิบาลบริหารงานภายใต้วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศที่กำหนด กรมฯ ต้องเผชิญกับความท้าทายตามพันธกิจ ที่มีแนวโน้มปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามต่อภาวะสุขภาพของประชาชนที่อาจเพิ่มขึ้นจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และต้องตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ที่มีความต้องการและความคาดหวังต่อการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ กรมฯ ได้พัฒนาองค์กรตามเกณฑ์ PMQA อย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน บนพื้นฐานการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่เหมาะสม และตัดสินใจจากข้อมูลสารสนเทศที่ผ่านการวิเคราะห์และเชื่อถือได้ และจัดทำเป็นองค์ความรู้เพื่อผลักดันให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การสร้างนวัตกรรมการทำงาน โดยได้รับรางวัลความเป็นเลิศด้านการนำองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (หมวด 1) ในปีพ.ศ. 2561 นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้พัฒนานวัตกรรมทางเทคโนโลยีด้านการถ่ายทอดความรู้สมุนไพรสู่ประชาชน ได้แก่ Herb ID :Thai Herbal Image Identification ได้รับรางวัลชนะเลิศ Digital Transformation Award 2019 สาขา Emerging Technology จากกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมในปีพ.ศ. 2562 แสดงให้เห็นถึงผู้บริหารระดับสูงส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้ทุกหน่วยงานภายในกรมพัฒนาและยกระดับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และในปี พ.ศ. 2563 กรมฯ มีความพร้อมในการขอรับรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ รายการหมวด 2 ด้านการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความโดดเด่น ดังนี้

1. กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่ก่อให้เกิดนวัตกรรม กรมฯ ได้บริหารจัดการยุทธศาสตร์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจร เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ โดยได้ให้ความสำคัญในการพัฒนากระบวนการทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ผลงานเด่นและปัญหาอุปสรรคจากการตรวจราชการและนิเทศงาน การทบทวนและรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ทั้งบุคลากรในกรม ภาครัฐและเอกชน ตลอดจนการพัฒนากำลังคนให้มีทักษะการคิดเชิงยุทธศาสตร์ คือ Smart Young Talent Officer (SYTO) เพื่อรองรับกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ทั้งสิ้น 7 ขั้นตอน ซึ่งก่อให้เกิดนวัตกรรมที่สำคัญคือ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ (Excellence strategy) ผ่านกระบวนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและคุ้มครองผู้บริโภค

เป็นเลิศ บริการเป็นเลิศ บุคลากรเป็นเลิศ ธรรมภิบาลเป็นเลิศ ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกรมได้เพิ่ม ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศที่สำคัญคือ ภูมิปัญญาเป็นเลิศ และสร้างความสามารถในการแข่งขันเป็นเลิศ ที่สอดคล้องวิสัยทัศน์ และพันธกิจของกรม โดยใช้เทคนิค PDCA Cycle เพื่อให้เกิดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติเกิดความโดดเด่น ผ่านการ ปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการที่ผ่านให้ตอบสนองต่อนโยบายและความต้องการของประชาชน เช่น นโยบายการขับเคลื่อน กัญชาทางการแพทย์แผนไทยของรัฐบาล กรมได้ดำเนินการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นแผนงานโครงการ 4 แผนงาน ได้แก่ พัฒนาการปลูกและการผลิตตำรับยา ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร วิจัยและพัฒนาวิชาการตำรับยา และประเมินรับรอง ตำรับยาและการใช้ยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ซึ่งขยายผลเป็นการให้บริการประชาชนในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย โดยใช้เทคนิค PDCA Cycle ในการพัฒนาระบบงานกล่าวคือ Plan : การจัดตั้งคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยในเขตสุขภาพ 13 แห่ง Do : การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยนำร่อง 1 แห่ง ที่กรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก Check : ประเมินผลการให้บริการรักษา ติดตามผลอาการไม่พึงประสงค์และความพึง พอใจของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Act : ปรับใช้แนวทางการให้บริการรักษาที่พัฒนาจาก PDCA ในการดำเนินงาน คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และเตรียมการนำไปใช้ในการขยาย จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกเขตบริการสุขภาพต่อไป

2. การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติผ่านโครงการเชิงบูรณาการ (Flagship Project) กรมฯ ได้จัดทำ แผนปฏิบัติการประจำปี (Action Plan) ซึ่งถ่ายทอดมาจากแผนปฏิบัติการ 5 ปี ภายใต้แผนงาน โครงการที่มี มาตรการการปฏิบัติที่เน้นการใช้จุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning) และสมรรถนะหลักของกรม (Core competency) ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Strategy) โดยครอบคลุมทั้งมิตินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) และมิติเชิงพื้นที่ (Area) เพื่อให้เกิดการสื่อสารนำไปสู่การปฏิบัติ และมีกลไกการกำกับติดตามและประเมินผล โดยสิ่งสำคัญที่ ทำให้แผนนำไปสู่การดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ คือ **โครงการเชิงบูรณาการ (Flagship Project)** ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ มีการระบุเป้าหมาย และหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และหน่วยงานร่วมดำเนินการที่ชัดเจน เกิดจากกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ปฏิบัติ

3. ความยืดหยุ่นของแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของประชาชน
ภายใต้สภาวะการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และรุนแรง นั้น กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับกระบวนการปรับ **แผน (Rolling Plan) ที่มีความยืดหยุ่น** เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง เกิดการดำเนินการที่ส่งผลต่อการแก้ปัญหา สุขภาพของประชาชนเป็นที่ตั้ง โดยได้ร่วมกันกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวภายใต้ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง ตามความเร่งด่วน เช่นการเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาลเรื่อง กัญชาทางการแพทย์ กรมฯ ได้ตอบรับ นโยบายอย่างรวดเร็วโดยจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายใหม่ในระยะสั้น คือ การจัดสรรทรัพยากร บุคลากร ระบบประมาณ จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผน ไทยเพื่อให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคใช้เป็นแนวทางการจัดบริการ และกำหนดให้มีหน่วยงานใหม่เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม นโยบาย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์แผนไทยที่มีคุณภาพ

นอกจากนี้ยังวางแผนระยะยาว เพื่อวิจัยและพัฒนาตำรับใหม่ที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบเพื่อเป็นทางเลือกในการ รักษาและผลักดันให้เข้าสู่รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ รองรับการพัฒนาบริการจัดการให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จะเห็น ได้ว่าการวิเคราะห์และปรับแผนที่รวดเร็ว และยืดหยุ่น ทันท่วงทีต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงส่งผลให้เกิดการพัฒนาเชิงระบบ รวมถึงการพัฒนาบุคลากรให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานได้อย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1) ผู้บริหารระดับสูงของกรมมีบทบาทสำคัญในการกำหนดทิศทางของ ยุทธศาสตร์ที่มีความชัดเจนและเป็น รูปธรรม โดยยึดประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก ให้ความสำคัญกับคุณภาพ มาตรฐานของบริการทางการแพทย์แผนไทย ศักยภาพของผู้ให้บริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชน ทั้งนี้ ยังเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน

และเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ผ่านกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้บรรลุผลการดำเนินงาน ตามที่คาดหวัง มีส่วนช่วยให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์กร ส่งเสริมให้เกิด การเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นผู้ กำหนดให้มีระบบติดตามและการทบทวนผลการดำเนินการ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงและพัฒนากรม ทำให้กรมมี ยุทธศาสตร์ที่โดดเด่น มีแผนที่นำไปสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน มีกระบวนการกระตุ้นให้บุคลากรภายในองค์กรทุกคนมีส่วนร่วม สร้างแรงบันดาลใจ ให้บุคลากรปฏิบัติงานจนทำให้กรมฯ ประสบความสำเร็จ ตามนโยบาย“สุข สัมฤทธิ์”

2) นโยบายของประเทศที่ให้ความสำคัญของการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสู่การสร้างความสามารถ ในการแข่งขันเพิ่มขึ้น เช่น การพัฒนาสมุนไพรภายใต้การขับเคลื่อนเกษตรชีวภาพ การพัฒนาอุตสาหกรรมสารสกัดสมุนไพร และอุตสาหกรรมและบริการของการแพทย์แผนไทยรองรับอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต ตลอดจนการพัฒนารูปแบบ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย ทั้งนี้ กรมฯ ได้ให้ความสำคัญกับการร่วมมือกับทุกภาคส่วนเพื่อให้ การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจอย่างครบวงจรคุณค่า สร้างรายได้ให้กับประเทศ และสร้าง คุณภาพชีวิตที่ดีแก่ประชาชน

3) สภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมจากบุคลากรในองค์กร สนับสนุน ให้มีนวัตกรรมเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เทคนิคการวิเคราะห์และจัดทำ ยุทธศาสตร์กรม รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมุ่ง ความสำคัญไปที่ผลผลิตและผลลัพธ์ ผู้บริหารมีความเชื่อมั่นว่าสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานที่ดีเป็นปัจจัย สำคัญต่อการทำงานให้บรรลุเป้าหมายวิสัยทัศน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) นโยบายรัฐบาลสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และกระแสมนุษยนิยมของการใช้สมุนไพรไทย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และบริการการแพทย์แผนไทยของประชาชนมากขึ้น ทำให้กรมฯ มีการทบทวนยุทธศาสตร์ในการ ดำเนินงานให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และได้รับงบประมาณมาสนับสนุนในการดำเนินงานตามแผนงาน โครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์และวิสัยทัศน์ของกรมฯ

5) การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ของกรมฯ ได้รับความร่วมมืออย่างยิ่งจากเครือข่ายพันธมิตร คู่ความร่วมมือ ซึ่งมีส่วนช่วยผลักดันยุทธศาสตร์ของกรมฯ ให้บรรลุเป้าหมาย

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report : AR)

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

1. ลักษณะองค์กร

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมฯ) ก่อตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ต่อมาได้มีการปรับบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2552 และมีการปรับฯ อีกครั้งตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2561 ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 13 ก ลงวันที่ 7 มีนาคม 2561 ซึ่งมีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คัมภีร์ อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

(2) วิสัยทัศน์ ค่านิยม และวัฒนธรรม

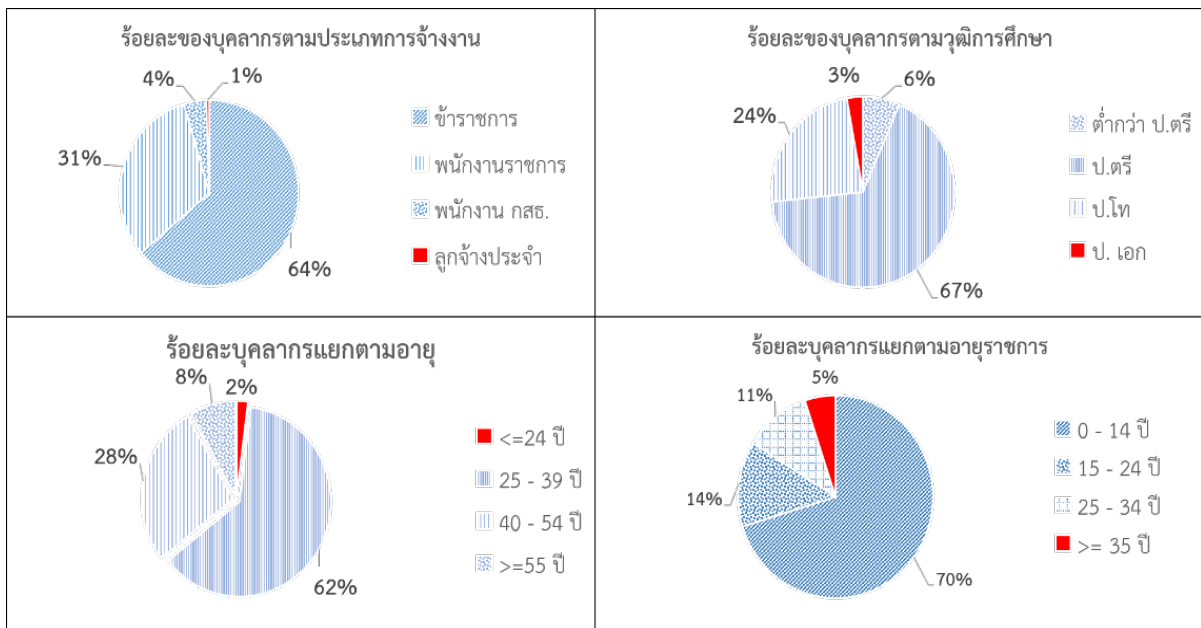
กรมฯ ได้ประกาศวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ และวัฒนธรรมองค์กร เพื่อขับเคลื่อนองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย “สืบสาน รักษา และต่อยอด ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรสู่การใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน” รายละเอียดตามตารางที่ P-1

ตารางที่ P-1 วิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์กร และสมรรถนะหลัก

วิสัยทัศน์	เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน
เป้าประสงค์	1. ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เกิดการใช้ภายในประเทศอย่างแพร่หลาย 2. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ 3. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ
วัฒนธรรมองค์กร	วัฒนธรรมองค์กร คือ I AM DTAM ซึ่ง I = Integrity (ทำงานอย่างมีศักดิ์ศรี มีระเบียบวินัยในตัวเอง) A = Activeness (ขยัน ตั้งใจทำงาน) M = Morality (มีคุณธรรม ซื่อสัตย์สุจริต) D = Democracy (เป็นประชาธิปไตย มีส่วนร่วมทุกฝ่าย) T = Thainess and Teamwork (มีความเป็นไทย และทำงานเป็นทีม) A = Accountability (มีความรับผิดชอบ โปร่งใส ตรวจสอบได้) M = Mindfulness (ทำงานอย่างมีสติ รอบคอบ) เพื่อการจดจำง่ายของบุคลากร ประชาสัมพันธ์กันได้ดี ได้แต่งกลอนไว้ว่า “ศักดิ์ศรีสร้างสรรค์ มุ่งมั่นตั้งใจ ฝึกฝนคุณธรรม นำประชาธิปไตย เป็นไทยทีมรวม ร่วมรับผิดชอบ รอบคอบมีสติ”
สมรรถนะหลัก	1. บุคลากรมีความรอบรู้ มีทักษะ และมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. ความสามารถในการประสานสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาคีทั้งภาครัฐและเอกชนในการคุ้มครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

กรมฯ มีอัตรากำลัง จำนวน 368 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ 235 คน พนักงานราชการ 116 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 15 คน ลูกจ้างประจำ 2 คน โดยข้าราชการ มีอายุเฉลี่ย 40.84 ปี พนักงานราชการ มีอายุเฉลี่ย 33.39 ปี ลูกจ้างประจำ มีอายุเฉลี่ย 54.50 ปี โดยข้าราชการ มีอายุงานเฉลี่ย 13.47 ปี พนักงานราชการ มีอายุงานเฉลี่ย 3.47 ปี ลูกจ้างประจำ มีอายุงานเฉลี่ย 18 ปี ภาพรวมข้าราชการและพนักงานราชการประกอบด้วย 2 สายงานหลัก คือ **สายงานหลัก** ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ฯลฯ จำนวน 194 คน คิดเป็นร้อยละ 57 และ**สายสนับสนุน** ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 43 รายละเอียดการจำแนกบุคลากรตามประเภทการจ้างงาน วุฒิการศึกษา อายุตัว และอายุราชการ รายละเอียดตามภาพที่ P-1



ภาพที่ P-1 ร้อยละบุคลากรตามประเภทการจ้างงาน วุฒิการศึกษา อายุตัว และอายุราชการ

(4) สินทรัพย์

กรมฯ มีอาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยีทางการแพทย์ เทคโนโลยีทั่วไป อุปกรณ์ เครื่องมือ และทรัพย์สินทางปัญญา รายละเอียดตามตารางที่ P-2

ตารางที่ P-2 อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ

อาคารสถานที่	1) อาคารสำนักงาน จำนวน 3 อาคาร 2) อาคารพิพิธภัณฑ์การสาธารณสุขและการแพทย์ไทย 3) โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศส) 4) กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร และโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพร (ธรรมศาสตร์) 5) สวนสมุนไพรเทวเวชรมณีย์ 6) เรือนไทยพระยาพิศณุประสาทเวช (หมอคง ถาวรเดช) เป็นศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทยและสปา 7) ศูนย์แปรรูปวัตถุดิบสมุนไพร (วัดจุฬารัตนาราม) 8) สถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย 9) ศูนย์การแพทย์ทางเลือก
สิ่งอำนวยความสะดวก	1) ยานพาหนะจำนวน 23 คัน 2) รถพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ 3) สถานที่จอดรถยนต์ 4) ห้องน้ำและลิฟต์สำหรับผู้พิการ 5) ห้องประชุมขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก 6) ห้องฝึกอบรมคอมพิวเตอร์สำหรับบุคลากร 7) ห้องออกกำลังกายและเครื่องออกกำลังกาย 8) เครื่องโทรศัพท์และแท็บเล็ตสำหรับผู้บริหาร 9) เครื่องสำรองไฟ
เทคโนโลยีทางการแพทย์	1) ฐานข้อมูลสมุนไพร 2) ฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 3) ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) Herb ID 4) ระบบคลังความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย (TTDKL) 5) โปรแกรมจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยส่วนบุคคล 6) พจนานุกรมศัพท์แพทย์แผนไทย
เทคโนโลยีทั่วไป	1) ระบบ Wireless 2) ระบบ e-Service (ระบบจ่ายเงินเดือนและค่าจ้าง) 3) ระบบ Video Conference 4) ระบบติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ (Management Cockpit) 5) ระบบการเงิน การคลัง 6) ระบบบริหารจัดการโครงการ (Project Management) 7) ระบบผลิตกระแสไฟฟ้าด้วยเซลล์แสงอาทิตย์ (โซลาร์เซลล์) 8) เครื่องสแกนนิ้ว 9) เครื่องสแกนบัตรประชาชน Hawkeye Thai ID
อุปกรณ์ เครื่องมือ	1) เครื่องวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ 2) เตาเผาความร้อนสูง 3) เครื่องสกัดสมุนไพรด้วยคาร์บอนไดออกไซด์ 4) เครื่องตรวจสอบเคมีในเลือด 5) ตู้อบสมุนไพร 6) เครื่องอัลตราซาวด์ 7) ตู้แช่อุณหภูมิตดล 8) เครื่องทำแห้งแบบพ่นฝอย 9) เครื่องระเหยสารสกัดแบบฟิล์มบาง 10) เครื่องกลั่นน้ำมันระดับโมเลกุล 11) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) 12) รถเข็นชนิดยา 13) รถเข็นฉุกเฉินช่วยชีวิต 14) เตียงตรวจโรค 2 เตียง พร้อมบันได 14) เครื่องซีลของ Auto Clave MP2010H 15) รถเข็นทำฟัน Mobile cabinet top 16) อุปกรณ์จัดนิทรรศการการแพทย์แผนไทย 17) ตู้ kiosk สำหรับเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตกรมฯ
ทรัพย์สินทางปัญญา	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการประกาศเป็นตำรับตำราของชาติ และส่วนบุคคล

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ

กรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติหลักจำนวน 4 ฉบับ ด้านการปฏิบัติงานตามภารกิจ ด้านบุคลากร ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการกำกับดูแลองค์กรที่ดีรายละเอียดตามตารางที่ P-3

ตารางที่ P-3 กฎหมาย กฎระเบียบและข้อบังคับต่างๆ

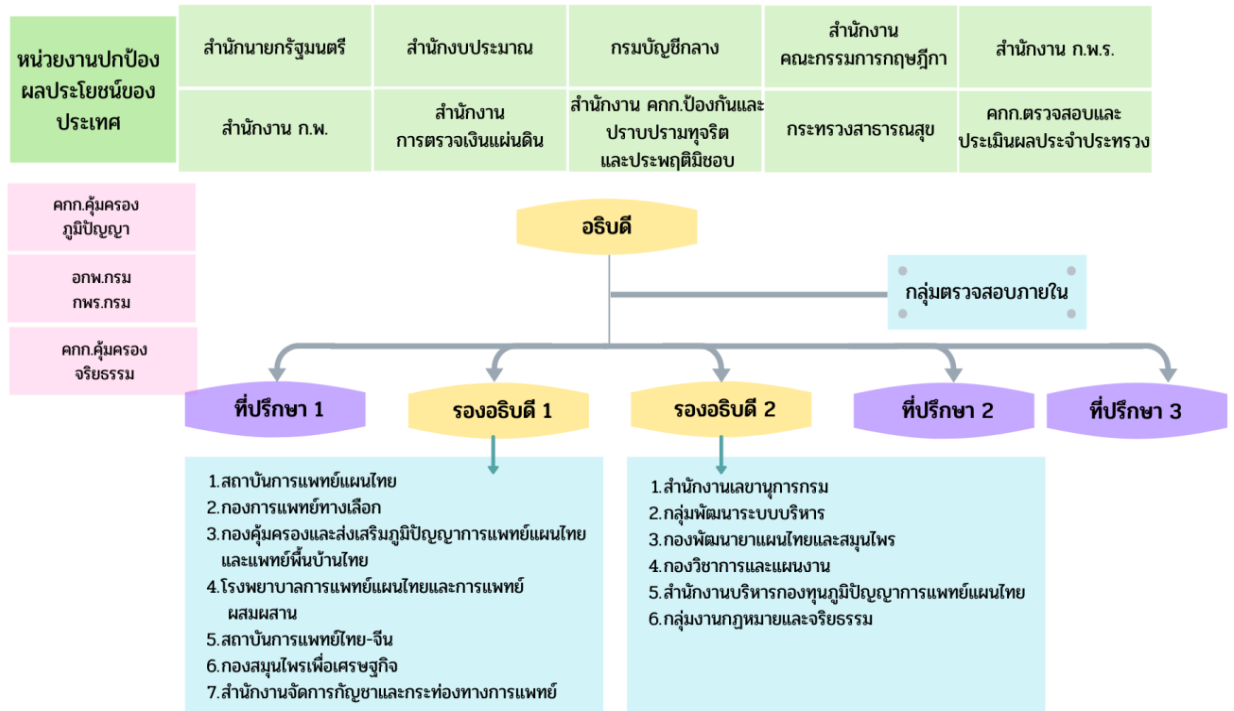
กฎหมาย กฎระเบียบ ประกาศ	เนื้อหาสาระสำคัญ	ส่วนราชการผู้รักษากฎหมาย
1. พรบ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มีกฎหมายลำดับรอง จำนวน 31 ฉบับ เช่น 1) กฎกระทรวงการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ. 2558 2) ระเบียบคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยว่าด้วยการจัดทำทะเบียนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 3) ระเบียบกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ว่าด้วยการออกหนังสือรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2554 เป็นต้น	มาตรการคุ้มครองและส่งเสริมให้ใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	กรมการแพทย์แผนไทยฯ
2. พรบ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ 1) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562 2) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562	การแยกการกำกับดูแลและการควบคุมการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ออกจากอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการการประกอบโรคศิลปะและคณะกรรมการวิชาชีพสาขาการแพทย์แผนไทยและสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์	กรมการแพทย์แผนไทยฯ และสภาการแพทย์แผนไทย
3. พรบ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562 มีกฎหมายลำดับรอง จำนวน 5 ฉบับ เช่น 1) ประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่องการกำหนดประเภทผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 2) ประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแจ้งเป็นผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 3) ประกาศคณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการส่งเสริมผู้ประกอบการ พ.ศ. 2563 เป็นต้น	การควบคุมและกำกับดูแลผลิตภัณฑ์สมุนไพรสำหรับมนุษย์ โดยกรมฯ มีหน้าที่รับผิดชอบด้านการส่งเสริมผู้ประกอบการ	กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับ อย.
4. พรบ.ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ 1) ประกาศ กทสธ. เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอฟันบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะสามารถปรุงหรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ พ.ศ. 2562 2) ประกาศ กทสธ. เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอฟันบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยที่จะสามารถปรุงหรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2562 3) ประกาศ กทสธ. เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2562	การเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้	กรมการแพทย์แผนไทยฯ ร่วมกับ อย.

ข.ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

(6) โครงสร้างองค์การ

กรมฯ ได้จำแนกโครงสร้างเป็น 2 ระดับ คือ 1) หน่วยงานที่กำกับในระดับเหนือกรมฯ ครอบคลุมงาน ด้านการเงิน การป้องกันปราบปรามทุจริตและประพฤติมิชอบ การตรวจสอบผลการดำเนินงาน และการกำกับตนเองที่ดีในองค์กร เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานประมาณ สำนักงาน กพร. คตป. เป็นต้น และ 2) โครงสร้างการบริหารองค์การของกรมฯ ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของกรมฯ มีหน่วยงานทั้งสิ้น 6 หน่วยงาน 2 กลุ่ม เพื่อให้การบริหารงานบรรลุต่อภารกิจ ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารจึงได้จัดตั้งหน่วยงานภายในเพิ่มขึ้น รวมทั้งสิ้น 14 หน่วยงาน (9 กอง 3 กลุ่ม 2 สำนัก) โดยอธิบดีได้มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้รองอธิบดีลำดับที่ 1 ดูแลงานวิชาการและบริหารงานแผนงานตามยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และรองอธิบดีลำดับที่ 2 ดูแลการบริหารกำลังคน งบประมาณตามแผนงาน/โครงการ และการกำกับติดตามประเมินผล

นอกจากนี้ ยังมีที่ปรึกษา 3 คน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตามงานตามที่ได้รับมอบหมาย ให้บรรลุตามพันธกิจ และวิสัยทัศน์ของกรมฯ รายละเอียดตามภาพที่ P-2



ภาพที่ P-2 โครงสร้างการกำกับดูแลที่ดีและหน่วยงานในกำกับของกรมฯ

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ มีวิธีการจำแนกกลุ่มผู้ได้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจตามกฎหมาย ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) งานด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service) 2) งานด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) และ 3) งานด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร (Wisdom) รายละเอียดตามตารางที่ P-4

ตารางที่ P-4 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการ/ความต้องการและความคาดหวัง	แนวทาง/วิธีการให้บริการ	วิธีการสื่อสารระหว่างกัน	
ด้านบริการ (Service)	ผู้รับบริการ	1. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการในสังกัดกรมฯ และสังกัด กสธ.	บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว	1. ส่งมอบผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และสังกัด กสธ. 2. ให้บริการโดยตรงที่กรมฯ 3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน/ออกหน่วยเคลื่อนที่	พบปะพูดคุย/ โทรศัพท์/ Social Media
		2. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	แนวทางเวชปฏิบัติในการรักษาด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (CPG) ที่มีมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้จริง	1. ฝึกอบรม 2. ประชุมสัมมนา 3. E - Book	พบปะพูดคุย/ โทรศัพท์/ Social Media
	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. โรงพยาบาลภาครัฐที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ (รพ.สสพท.) ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว 3. เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM-HA) ที่มีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้จริง	1. ส่งมอบผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และสังกัด กสธ. 2. ให้บริการโดยตรงที่กรมฯ 3. สํารวจ/ลงพื้นที่ตรวจสอบประเมิน	พบปะพูดคุย/ โทรศัพท์/ Social Media/ หนังสือ	

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		บริการ/ความต้องการและความคาดหวัง	แนวทาง/วิธีการให้บริการ	วิธีการสื่อสารระหว่างกัน	
ด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ (Product)	ผู้รับบริการ	1. ประชาชนที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ยาแผนไทยสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน	1. ส่งมอบผ่านหน่วยงานในสังกัดกรมฯ และสังกัด กสธ. 2. ให้บริการโดยตรงที่กรมฯ 3. ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน/ออกหน่วยเคลื่อนที่	พบปะพูดคุย/หนังสือหรือเอกสาร/โทรศัพท์/โทรสาร	
		2. ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ พรบ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. ออกใบอนุญาตนำตำรับยาแผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ 2. ให้บริการผลิตยาสมุนไพร แปรรูปวัตถุุดิบและสารสกัดจากสมุนไพร 3. ให้บริการตรวจรับรองคุณภาพวัตถุุดิบและผลิตภัณฑ์ทางห้องปฏิบัติการ	1. การให้คำปรึกษา 2. ฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ 3. การส่งเสริมการรวมกลุ่มเพิ่มช่องทางการขาย	พบปะพูดคุย/หนังสือหรือเอกสาร/โทรศัพท์/โทรสาร	
		3. สถานบริการสาธารณสุขที่รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกรมฯ	ยาแผนไทยสำเร็จรูป และยาที่พัฒนาจากสมุนไพร ที่ได้คุณภาพมาตรฐาน	1. มารับบริการด้วยตนเองที่กรมฯ 2. ผ่านหน่วยงานในสังกัด กสธ.	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/โทรสาร	
		4. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	องค์ความรู้/งานวิจัย/รูปแบบบริการ/มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง	1. การอบรม/จัดประชุม/สัมมนา 2. มารับบริการด้วยตนเองที่กรมฯ	หนังสือหรือเอกสาร/โทรศัพท์/โทรสาร/พบปะพูดคุย	
	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. โรงพยาบาลภาครัฐที่มีการผลิตยาแผนไทย	ความรู้และระบบตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน	สำรวจ/ลงตรวจประเมินพื้นที่	พบปะพูดคุย/เอกสาร/โทรศัพท์/Social Media	
		2. ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่ผลิต แปรรูป สมุนไพร 3. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน	องค์ความรู้/งานวิจัย/รูปแบบบริการ/มาตรฐาน ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง	1. การอบรม/จัดประชุม/สัมมนา 2. มารับบริการด้วยตนเองที่กรมฯ	หนังสือหรือเอกสาร/โทรศัพท์/โทรสาร/พบปะพูดคุย	
	ด้านคุ้มครองภูมิปัญญา (Wisdom)	ผู้รับบริการ	1. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 2. หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ 3. ผู้ประกอบการภาคเอกชน	ตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยแห่งชาติ ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว	1. มารับบริการด้วยตนเองที่กรมฯ 2. E-book	Website/ระบบ TTDKL/พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/โทรสาร
			4. หมอพื้นบ้าน	การรับรองหมอพื้นบ้านตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ที่ถูกต้อง รวดเร็ว	1. การอบรมพัฒนาศักยภาพ 2. มารับบริการด้วยตนเองที่กรมฯ 3. ผ่านหน่วยงานในสังกัด กสธ. (สสจ.)	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/โทรสาร
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		1. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน	องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีคุณภาพ เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง	การอบรม/จัดประชุม/สัมมนา	หนังสือหรือเอกสาร/โทรศัพท์/โทรสาร/พบปะพูดคุย	
		2. ประชาชนผู้ครอบครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย	ได้รับการยกย่องเชิดชูเกียรติในการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย	สำรวจ/ลงตรวจประเมิน	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/โทรสาร	

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

กรมฯ มีบทบาทและข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกันหรือส่งมอบงานต่อกันกับส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องหลากหลาย รายละเอียดตามตารางที่ P-5

ตารางที่ P-5 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกันและส่งมอบงาน
ผู้ส่งมอบ			
1. เกษตรกร/ตลาดกลางสมุนไพร	ส่งมอบสมุนไพรเพื่อผลิตสารสกัดและผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร	สมุนไพรที่ไม่มีสารเคมี ผ่านการปลูกแบบ GAP/PGS	จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. บริษัทจำหน่ายยา เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ส่งมอบยาแผนไทย ยาแผนปัจจุบัน เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร	มาตรฐานการผลิต GMP/GMP PICs	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/หนังสือ/ Social Media
3. โรงพยาบาลภาครัฐที่มีโรงงานผลิตยาสมุนไพร	ส่งมอบยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร	มาตรฐานการผลิต WHO-GMP	
4. บริษัทจ้างเหมา	ส่งมอบงานตาม TOR	ส่งมอบงานที่มีคุณภาพ ตรงตามเวลาดำเนินงานเหมาะสม ปฏิบัติตามข้อตกลง ภาวะเสี่ยงในการจัดซื้อจัดจ้าง	
พันธมิตร			
1. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	การขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพร การส่งเสริมสิทธิประโยชน์ผู้ประกอบการ	ข้อมูลครบถ้วน ถูกต้อง	จัดประชุม/e-mail/หนังสือราชการ
2. สถานบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สังกัด สป.	1. ร่วมให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สู่ สจจ. รพช. รพศ.	1. ให้บริการที่ได้มาตรฐาน 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้ตามเป้าหมาย	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/หนังสือ/ Social Media
	2. เป็นศูนย์ฝึกอบรมด้านการแพทย์แผนไทย	ปฏิบัติตามมาตรฐานแหล่งฝึกอบรมวิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทย	
3. โรงพยาบาลเอกชน	1. ร่วมให้บริการด้านการแพทย์ทางเลือก	1. ให้บริการที่ได้มาตรฐาน 2. เพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้ตามเป้าหมาย	
4. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	1. ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์	1. ตรวจสอบและควบคุมคุณภาพ วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ ที่ได้มาตรฐาน	
5. องค์กรเภสัชกรรม/กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	2. ร่วมจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	1. สนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	
คู่ความร่วมมือ			
1. สถาบันการศึกษา/กระทรวงศึกษาธิการ/ราชวิทยาลัย/แพทยเวชศาสตร์ครอบครัว	1. ร่วมจัดทำหลักสูตรการศึกษา 2. แหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพ 3. แหล่งเพิ่มพูนทักษะวิชาชีพ	1. สนับสนุนองค์ความรู้ที่ถูกต้อง เหมาะสม ตรงกับความต้องการ	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/หนังสือ/ Social Media
2. ภาควิชาหรือหน่วยงานในระบบสาธารณสุข (กษ. ทส. อว. ศธ. อภ. พณ. กก. มท. ดศ. สภาอุตสาหกรรมฯ สภาหอการค้าฯ)	1. ขับเคลื่อนนโยบายสมุนไพร 2. ส่งเสริมผู้ประกอบการ 3. ขับเคลื่อนเมืองสมุนไพร	1. ประสานงานที่รวดเร็ว ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง	1. หนังสือราชการ พบปะพูดคุย Personal Line /Group Line/โทรศัพท์ โทรสาร E-mail
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1. การร่วมพัฒนาหลักสูตร อสม. 2. การร่วมพัฒนาคุณภาพมาตรฐานสถานประกอบการด้านสุขภาพ	1. อสม. มีองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนาสุขภาพชุมชน 2. มีการพัฒนาบุคลากรด้านการนวดไทยให้ได้มาตรฐาน	หนังสือราชการ พบปะพูดคุย Social Media โทรศัพท์
4. ม. พระนครเหนือ/กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	1. ร่วมพัฒนา Big Data นวดไทย	1. แบ่งปันข้อมูลการนวดไทย สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/หนังสือ/ Social Media
5. กรมทรัพย์สินทางปัญญา	1. ตรวจสอบความซ้ำซ้อนการขึ้นทะเบียนจดสิทธิภูมิปัญญา	1. ความถูกต้อง รวดเร็ว ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือ	พบปะพูดคุย/โทรศัพท์/หนังสือ/ Social Media
	2. ตรวจสอบองค์ความรู้ดั้งเดิม (Prior Art)	ความถูกต้องรวดเร็ว ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือ	
6. ปตท./กรมป่าไม้	1. ฐานข้อมูลพืชสมุนไพรแต่ละชนิด	1. ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ น่าเชื่อถือ และทันสมัย	

2. สภาวะการณ์ขององค์การ

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

การเทียบเคียงภายในประเทศ กรมฯ มีการเทียบเคียง 5 ประเด็น กับ กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ รายละเอียดตามตารางที่ P-6

ตารางที่ P-6 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับกรมภายในประเทศ

ประเด็นการเทียบเคียง	ส่วนราชการเทียบเคียง						แหล่งข้อมูล
	กรมการแพทย์แผนไทยฯ		กรมการแพทย์		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	
1. วิชาการ/งานวิจัย	การรับรองคุณภาพจาก TCI	ผ่านกลุ่มที่ 1	การรับรองคุณภาพจาก TCI	ผ่านกลุ่มที่ 2	การรับรองคุณภาพจาก TCI	ยังไม่เคยส่งเพื่อรับรองคุณภาพ	ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI)
2. การใช้งบประมาณรายจ่าย	ร้อยละ 98.41	ลำดับ 2	ร้อยละ 96.41	ลำดับ 5	ร้อยละ 96.14	ลำดับ 7	กรมบัญชีกลาง ณ วันที่ 30 ก.ย. 62
3. ความสุขของคณทำงาน (Happinometer)	63.5 คะแนน	ลำดับ 4	61.9 คะแนน	ลำดับ 7	63.0 คะแนน	ลำดับ 5	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ. ณ พ.ศ. 2562
4. จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอก	PMQA หมวด 1	ผ่านเกณฑ์	PMQA หมวด 1	ไม่ผ่านเกณฑ์	PMQA หมวด 1	ไม่ผ่านเกณฑ์	สำนักงาน กพร. ประจำปี พ.ศ.2562
5. การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ระดับ A (89.22%)	ลำดับ 5	ระดับ A (91.13%)	ลำดับ 2	ระดับ A (90.39%)	ลำดับ 4	สำนักงาน ป.ป.ช ณ วันที่ 17 ต.ค. 62

การเทียบเคียงกับต่างประเทศ มีการเทียบเคียง 6 ประเด็น กับประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย และเวียดนาม ดังนี้

- 1) **ด้านความเชื่อมั่น** โดยคาดการณ์จากผลของร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เทียบกับร้อยละการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จาก World Health Organization
- 2) **ด้านการเข้าถึงบริการ** โดยคาดการณ์จากร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เทียบเคียงกับร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จาก World Health Organization
- 3) **ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ** โดยคาดการณ์จากมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ จาก Euromonitor International และการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของ Global Wellness Economy Monitor เปรียบเทียบกับประเทศที่เป็นคู่แข่งและคู่แข่งของประเทศไทย รายละเอียดตามตารางที่ P-7

ตารางที่ P-7 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

ประเภทการเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการดำเนินการในอนาคตภายในปี 2565
	ไทย		อินโดนีเซีย		มาเลเซีย		เวียดนาม		
	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการดำเนินงาน	ลำดับ	
ด้านความเชื่อมั่น									
1. ร้อยละการให้บริการในสถานบริการสาธารณสุข	23.40	2	N/A	-	21.51	3	30	1	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 21.5

ประเภทการ เทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการ ดำเนินการใน อนาคตภายใน ปี 2565
	ไทย		อินโดนีเซีย		มาเลเซีย		เวียดนาม		
	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	
2. ร้อยละการใช้ การแพทย์ดั้งเดิมใน ระบบสุขภาพ	63.19	1	40-59 (แพทย์จามู)	2	29.5	3	1.70	4	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ด้านการเข้าถึงบริการ									
3. ร้อยละสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐที่มี การจัดบริการ การแพทย์ดั้งเดิม	93.02	1	14.89	2	3.85	4	8.88	3	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100
4. จำนวนผู้ประกอบการ วิชาชีพ	28,406	1	N/A	-	16,050	2	15,571	3	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10
ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ									
5. มูลค่าการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรใน ประเทศ	1,478.9 พันล้าน \$	7	837.7 พันล้าน \$	11	364.9 พันล้าน \$	21	428.0 พันล้าน \$	19	เพิ่มขึ้นเป็น 2,957.8 พันล้าน \$
6. มูลค่าตลาด wellness tourism	12.0 พันล้าน \$	13	6.9 พันล้าน \$	17	5.0 พันล้าน \$	18	4.9 พันล้าน \$	>20	อันดับมูลค่าตลาด ดีขึ้นเป็น อันดับที่ 12

- ข้อมูลอ้างอิง : 1. ฐานข้อมูล HDC-TTM (30 ก.ย. 61), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019)
2. สถาบันบัณฑิตพัฒนาศาสตร์ (2562), Long T. Nguyen et al. (2016) WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 (2019)
3. สปสช. (2558) , WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018) The Jakarta Post (2014)
4. สภากาชาดไทย (2562) Peltzer K et al. (2019), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018)
5. Euromonitor International (2018) และ 6. Global Wellness Economy Monitor (2018)

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ P-8 การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงของกรมฯ

ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลง แล้วมีผลต่อการ ปฏิบัติงาน	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง		หน่วยงาน
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
1. การ เปลี่ยนแปลง นโยบายของ รัฐบาล	1. การออกนโยบาย กัญชาทางการแพทย์	1. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายใหม่ ได้แก่ จัดสรรทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ จัดตั้ง คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 2. พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เพื่อให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคใช้เป็นแนวทางการ จัดบริการ 3. กำหนดให้มีหน่วยงานใหม่เพื่อรองรับ การดำเนินงานตามนโยบาย	1. วิจัยและพัฒนาายาตำรับใหม่ที่มีกัญชา เป็นส่วนประกอบเพื่อเป็นทางเลือกในการ รักษาและผลัดดันให้เข้าสู่รายการยาใน บัญชียาหลักแห่งชาติ รองรับการขายการ จัดบริการให้ครอบคลุม	สกกท. รพ.พท. กยส. สพท. กทล. กวม. กพร.
2. การ เปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็ว เข้าสู่ยุคดิจิทัล (Disruptive Technologies)	1. มีการนำเทคโนโลยี ดิจิทัลมาใช้ในการ ปฏิบัติงานแทนการ ทำงานของบุคลากร เกิดเทคโนโลยีที่มี ความก้าวหน้า 2. เทคโนโลยีเข้ามา เปลี่ยนรูปแบบการ ดำเนินชีวิต และการ ประกอบธุรกิจ ส่งผล กระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ 3. ตลาดสมุนไพรไทย	1. พัฒนสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถหลายด้าน (Multiskilled) เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงด้านเทคโนโลยี 2. ปรับปรุงระบบเครือข่ายให้มีเสถียรภาพ และนำ เทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและให้บริการ ประชาชน 3. ปรับรูปแบบการเข้าถึงองค์ความรู้ของกรมให้เหมาะสม กับพฤติกรรมของประชาชน เช่น เว็บไซต์, Line@, Facebook 4. ประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส 5. เพิ่มช่องทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งออนไลน์และออฟไลน์	1. ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน/นอก กรม ทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อบูรณาการ ฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และเกิดการ นำมาใช้ในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยฯ 2. พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมบริการเข้าถึง บริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ทางการ แพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น E-TTM- Health, Kiosk ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฯลฯ 3. เพิ่มช่องทางการตลาดและกระจาย สินค้าเชิงรุกทั้งในและต่างประเทศ 4. ผลักดันให้กับประเทศไทยเป็น ศูนย์กลางการจัดงานผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Herbal Expo) ในระดับ ASEAN	กวม. สกก. กพร. กสศ. สพท.

ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลง แล้วมีผลต่ออาการ ปฏิบัติทาง	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง		หน่วยงาน
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
3. การระบาดของ ของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	1. มีผลต่อสุขภาพและ การดำรงชีวิตของ ประชาชน ทำให้ต้อง สูญเสียค่าใช้จ่ายในการ ดูแลสุขภาพมากขึ้น 2. มีผลต่อรายได้ การท่องเที่ยว เศรษฐกิจ	1. ดึงศักยภาพของตำรับยาสมุนไพรที่มีผล การศึกษาเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพในภาวะฉุกเฉิน 2. วางแผนการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกัน และควบคุมโรคร้ายในประเทศและติดตามรายงาน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคร้ายอย่างใกล้ชิด	เร่งศึกษาวิจัยพัฒนาสมุนไพร และ แนวทางการรักษาโรคแบบผสมผสาน เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ และเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของ ประเทศ	สพท. กทล. กคพ. สพจ. กสศ. กฉพ.
4. การ เปลี่ยนแปลง ทางธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม	1. การเกิดสาธารณภัย ภัยพิบัติ การบุกรุก ทำลายป่า ส่งผลกระทบ ต่อวัตถุดิบและการสูญเสีย พันธุ์ของสมุนไพร 2. ประชาชนมีปัญหา สุขภาพจากการใช้และ ปนเปื้อนสารเคมีในสินค้า เกษตรและสมุนไพร	1. ร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์และ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาการปลูกสมุนไพรแบบใหม่ ที่มี ความเพียงพอและปลอดภัย เช่น การปลูกพืช สมุนไพรแบบ GAP และ Organic และ การปลูกพืชสมุนไพรโดยไม่ใช้ดิน	1. วางแผนใช้พื้นที่ปลูกในกลุ่มประเทศอาเซียน เพื่อรองรับวัตถุดิบสมุนไพรให้แก่ประเทศ 2. พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรภายใต้กรอบ การพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของ ประเทศไทยเพื่อเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจ หมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว เช่น ยกย่อง ประเทศไทยให้เป็น Organic Herbal City เพื่อ รองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	กสศ. กคภ. สพท. กทล. กยส. กฉพ.

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

กรมฯ มีแหล่งข้อมูลในการเปรียบเทียบ ได้แก่ World Health Organization (WHO) Euro monitor International Global Wellness Economy Monitor ศูนย์ดัชนีอสังหาริมทรัพย์ (TCI), กรมบัญชีกลาง, กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ และ คลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก (HDC-TTM) เป็นต้น

ข.บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์

กรมฯ มีข้อได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เนื่องจากมีความเชื่อมโยงของแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติที่เอื้อต่อการดำเนินงานพัฒนายุทธศาสตร์กรมฯ ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 55 “รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพและทั่วถึง” และ มาตรา 57 “การอนุรักษ์ พืชพันธุ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น” ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์ 20 ปี ด้านสาธารณสุข แผนแม่บทสมุนไพรแห่งชาติ รายละเอียดตามภาพที่ P-3



ภาพที่ P-3 แสดงความท้าทายและความได้เปรียบเชิง

ตารางที่ P-9 ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับประเด็นด้านต่างๆ

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ
ด้านพันธกิจ	<ul style="list-style-type: none"> มีนโยบายรัฐบาลในการสนับสนุนพันธกิจด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สมุนไพรเชิงเศรษฐกิจในระดับประเทศเพื่อเสริมสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน การแพทย์แผนไทยเป็นทางหลัก เข้าสู่ระบบบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกถูกกำหนดในแผนปฏิรูปประเทศในการพัฒนาระบบบริการ ผลิตภัณฑ์และการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
ด้านปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนายาที่มีส่วนผสมของกัญชาให้ได้รับครบถ้วน 16 ตำรับตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขและนำมาใช้ประโยชน์เพื่อเป็นทางเลือกของประชาชนในการรักษา 	<ul style="list-style-type: none"> มีโรงงานผลิตยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน WHO-GMP รัฐบาลมีนโยบาย และสนับสนุนทรัพยากรเพื่อให้มีการจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ
	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน ให้รู้จัก เชื่อมั่น ชอบ ใช้ เป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ จัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย 	
ด้านทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยให้มีความรู้ความสามารถ และความเชี่ยวชาญในวิชาชีพและองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพประชาชน การพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีความรู้ ความสามารถด้านวิชาการและด้านบริหาร อัตรากำลังจำกัด แต่สามารถทำงานตามนโยบายเร่งด่วนระดับชาติ ได้มีประสิทธิภาพเหนือความคาดหวัง 	<ul style="list-style-type: none"> บุคลากรในกรมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และภูมิปัญญาไทย บุคลากรมีโอกาสพัฒนาและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานเดียว มีโอกาสเติบโตและขยายไปยังส่วนภูมิภาค
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพ ผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะสุดท้าย และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน สร้างการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่ถูกต้อง ปลอดภัย อย่างทันสมัย (Health literacy) 	<ul style="list-style-type: none"> กระแสนิยมดูแลสุขภาพด้วยสมุนไพรและธรรมชาติ การบริโภคการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรเพิ่มขึ้น

ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

กรมฯ มีแนวทางและวิธีปรับปรุงประสิทธิภาพผลการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยมีระบบกำกับติดตามระบบปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระบบควบคุมภายในและระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Analysis) นโยบายกำกับดูแลองค์กรที่ดี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การติดตามกำกับ และประเมินผล การมอบหมายผู้รับผิดชอบ (CIPO) ในการขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์ การถ่ายทอดตัวชี้วัด (KPI) และค่าเป้าหมายสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (IPA) การจัดกิจกรรม 5ส. และใช้วงจร PDCA เป็นเครื่องมือในการปรับปรุง ให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่างๆ กรมฯ ได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้สืบค้นข้อมูลและการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ โทรศัพท์ และโทรสาร มีแหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์ สวนสมุนไพร เป็นต้น อีกทั้ง จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เช่น การอบรมภาษาอังกฤษ คอมพิวเตอร์ การให้ทุนศึกษาทั้งในและต่างประเทศ การอบรม การเรียนรู้จากการปฏิบัติ การสอนงาน การประชุมสัมมนา มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในภายนอก เช่น การอบรมความรู้ในเรื่องต่างๆ การศึกษาดูงานเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีการพัฒนานักบริหารรุ่นใหม่โดยมีการแต่งตั้งให้เป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่กำหนดขึ้นตามโครงสร้างภายในเพื่อรองรับบทบาทภารกิจที่เพิ่มขึ้นและขยายงานสู่การพัฒนาาระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูลและประเมินผล ระบบการติดตามและนิเทศงาน ระบบการพัฒนาศักยภาพและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการบริหารหน่วยงานจริง และมีการสอนงานโดยผู้บริหาร พร้อมทั้งส่งไปอบรมในหลักสูตรที่เหมาะสมสร้างความเชี่ยวชาญในอาชีพและในการบริหาร เพื่อเป็นการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในอนาคต

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

ก. วิสัยทัศน์ ค่านิยม

(1) วิสัยทัศน์ ค่านิยม

อธิบดีได้ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ ค่านิยม ของกรมฯ โดยมีความมุ่งมั่นที่จะ “สืบสาน รักษา และต่อยอด ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพรสู่การใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน” ตามถ้อยวลีที่ว่า “สมุนไพร ภูมิปัญญาไทย ทรงคุณค่ามาเป็นเวลาช้านาน ถ้าไม่ดีจริงคงไม่สามารถสืบทอดมาได้จนถึงปัจจุบัน” โดยกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานเชื่อมกับยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนการปฏิรูปประเทศ และแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย

ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2560 - 2564 เพื่อนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ โดยมีวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน”



ภาพที่ ม.1-1 แสดงวิสัยทัศน์การนำองค์การของผู้บริหาร

(2) การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม

อธิบดีและผู้บริหาร ได้นำองค์การอย่างมีธรรมาภิบาล โดยมอบหมายให้กลุ่มตรวจสอบภายในเป็นผู้ดำเนินการตรวจสอบการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานอย่างเป็นระบบ และรายงานผลเป็นระยะ เพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงการดำเนินงานให้ถูกต้องตามกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องต่อไป มีการจัดตั้งกลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใต้กลุ่มนิติการ ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ความโปร่งใส และนิติธรรม โดยมีการกำหนดจรรยาบรรณการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557 มีคณะกรรมการคุ้มครองคุณธรรม จริยธรรมกรมฯ โดยรองอธิบดีเป็นประธาน ตลอดจนผู้บริหารหน่วยงานเป็นกรรมการ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนถือปฏิบัติ ตามข้อกำหนดดังกล่าว

ข. การสื่อสาร

(3) การสื่อสาร

อธิบดีและผู้บริหารมุ่งเน้นให้ความสำคัญในด้านการสื่อสารและสร้างความผูกพันแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์การ ผ่านการประชุม Morning talk (ทุกวันจันทร์) การประชุมผู้บริหารระดับสูง (ทุกวันอังคารที่ 2 และ 4 ของทุกเดือน) การประชุมผู้บริหาร ระดับกรม เน้นการทำงานอย่าง “สุข สัมฤทธิ์” ผ่านช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ Group Line ของผู้บริหาร Group Line ของเจ้าหน้าที่กรม จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน VDO Conference Line@ Facebook และสื่อ Social Media ต่างๆ เพื่อให้ทุกคนสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว ครบถ้วน มอบหมายให้ผู้บริหารแต่ละหน่วยงาน กำกับดูแลอย่างใกล้ชิด ตัวอย่างเช่น สถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 อธิบดีได้มีการสื่อสารอย่างรวดเร็ว ทันสถานการณ์ ผ่านเทคโนโลยีสารสนเทศ และหนังสือราชการ ให้เลื่อนการจัดงานมหกรรมสมุนไพรฯ ออกไปก่อน และมีการประกาศแนวทางปฏิบัติในการเดินทางไปต่างประเทศในช่วงที่มีการระบาด ซึ่งเป็นการตัดสินใจที่สำคัญ ตลอดจนมีการจูงใจบุคลากร ในการมีส่วนร่วมในการเสริมสร้างสุขภาพผ่านโครงการ ก้าวทำใจ ตามนโยบายของรัฐมนตรีฯ โดยมีการให้รางวัลสำหรับบุคลากรผู้ที่ยังสะสมได้ครบ 100 กิโลเมตร เป็นต้น

ค. พันธกิจและประสิทธิภาพองค์การ

(4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งผลสำเร็จ

อธิบดีและผู้บริหาร ได้มีการปรับปรุงอาคารพิพิธภัณฑสถานสุขภาพไทยและแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ และจัดให้มีการเปิดบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยฯ ทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดตั้งศูนย์ ส่งเสริม

สนับสนุน และให้คำปรึกษา ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการคลินิกัญญาฯ อย่างมีมาตรฐาน พัฒนาบุคลากรกรมรุ่นใหม่ หลักสูตร SYTO (Smart Young Talent officer) (อายุระหว่าง 25-35 ปี) ให้มีศักยภาพและมีสมรรถนะสูง เตรียมพร้อมสู่ศตวรรษที่ 21

(5) การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

อธิบดีและผู้บริหารกรมฯ ทุ่มเท เสียสละ ในการกำกับ ติดตามทั้งในและนอกระบบราชการอย่างจริงจัง โดยยึดวัฒนธรรมองค์กร “ศักดิ์ศรีสร้างสรรค์ มุ่งมั่นตั้งใจ ฝ่าฝืนคุณธรรม นำประชาธิปไตย เป็นไทยที่มรรวม ร่วมรับผิดชอบ รอบคอบมีสติ” มุ่งเน้นขอความร่วมมือแรงร่วมใจ ให้ทุกคนทำงานอย่างมีความสุข มุ่งผลสัมฤทธิ์ ส่งเสริมเศรษฐกิจของชาติให้เติบโต ก้าวไกล ทำให้ทุกคนมีความภาคภูมิใจในความเป็นกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีการกระจายอำนาจ ตามโครงสร้างของกรมตามภารกิจต่างๆ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการเป็นไปตามลำดับขั้น จนเกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย

1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม

ก. การกำกับดูแลองค์การ

(6) ระบบการกำกับดูแลองค์การ

อธิบดีสนับสนุนให้มีการกำกับดูแลองค์การที่ดี โดยมีการมอบอำนาจให้กับรองอธิบดี ที่ปรึกษา ผู้อำนวยการสถาบัน/สำนัก/กอง และหัวหน้ากลุ่มงาน ตามลำดับ ในการกำกับ ดูแล หน่วยงานต่างๆ ให้สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และผลักดันให้มีระบบการประเมินการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ระดับบุคคล และสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เพื่อให้ผู้บริหารทุกหน่วยงาน บุคลากรภายในกรม มีการขับเคลื่อนการพัฒนา ปรับปรุง กระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยได้ปกป้องผลประโยชน์ของประเทศและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทางด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยส่งเสริมและผลักดันการกวัดไทยให้ได้รับการประกาศให้เป็นมรดกโลกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ (UNESCO) เป็นต้น

(7) การประเมินผลการดำเนินงาน

กรมฯ มีการกำกับติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการกรม โดยมีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคอย่างเป็นระบบ จำนวน 4 กระบวนการ ได้แก่ 1. การกำกับติดตาม (Monitoring) เช่น ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSUR) 2. การประเมินผล (Evaluation) เช่น ระบบ Project Management : PM และระบบ Management Cockpit 3. การตรวจราชการและนิเทศงาน (Inspection) เช่น ระบบ E - Inspection และ 4. การพัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับการติดตามและประเมินผล (Information) เช่น ระบบ HDC TTM Service เป็นต้น

ข. การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายอย่างมีจริยธรรม

(8) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

กรมฯ ได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับการบริการและการปฏิบัติงานที่มีผลกระทบต่อสังคม ในปัจจุบันและอนาคต โดยมีการศึกษาวิเคราะห์ความเสี่ยง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง มีคณะกรรมการรับผิดชอบในการดูแลผลกระทบที่เกิดขึ้นแล้วให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประเมินความรุนแรงผลกระทบที่เกิดขึ้นทันทีที่ กรมฯ ได้มีการกำหนดแผนเผชิญเหตุ และมีการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ พร้อมเชิญสื่อมวลชนเข้าร่วมรับฟังการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อลดความกังวลของผู้ได้รับผลกระทบทางสังคมและมีหน่วยเฉพาะกิจลงพื้นที่ภายใน 24 - 48 ชม. เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ข้อร้องเรียนต่างๆ

(9) การประพฤติปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

อธิบดีได้สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อน การป้องกันการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงานอย่างเป็นรูปธรรม โดยมอบให้กลุ่มกฎหมายและจริยธรรม เป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่สร้างเสริมวินัยและดำเนินงานตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนของกรม มีการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ของบุคลากรกรมในทุกศาสนา มีการทำบุญตักบาตรทุกวันพฤหัสบดี ทุกต้นเดือน และเข้าร่วมงานสำคัญทางพุทธศาสนา มีกิจกรรม เปิดเสียงสวดมนต์ตามสาย เวลา 08.00 น. ทุกวัน นอกจากนี้กรมฯ มีการกำกับดูแล ตรวจสอบ โดยกลุ่มตรวจสอบภายใน เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานมีความโปร่งใส เป็นระบบ และลดการเกิดข้อผิดพลาด จัดระบบป้องกันการรั่วไหลหรือทุจริตเกี่ยวกับทรัพย์สินและรายรับของทางราชการ

ค. การสร้างคุณภาพการต่อสังคม

(10) ความผาสุกของสังคม

อธิบดีและผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญในการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม และการสนับสนุนชุมชนด้วยวิสัยทัศน์ผู้บริหารได้ให้นโยบายต่อการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อสังคมทั้งผู้บริโภคและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีการส่งเสริมการปลูก การผลิต สมุนไพรในพื้นที่ เพื่อเสริมสร้างความสมบูรณ์ด้านสิ่งแวดล้อม และเสริมสร้างรายได้ให้กับเกษตรกร ทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีความมั่นคงทางยา และกรมฯ ได้ร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรม และกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการศึกษา วิจัย ยาฟ้าทะลายโจรในการป้องกันโรค COVID-19 ส่งเสริม สนับสนุนผู้ประกอบการโดยการรับรองผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นต้น

(11) การสนับสนุนชุมชน

อธิบดีและผู้บริหารกรมฯ มีการสนับสนุนชุมชนให้มีความเข้มแข็ง เช่น 1) สนับสนุนชุมชนร่วมกับวัดโพธิ์ ในการสืบสาน รักษา ต่อยอด ตำราการแพทย์ดั้งเดิมอันเป็นสมบัติของชาติ จากศิลาจารึกกว่า 380 แผ่น 1,061 คำรับ และคัดลอกต่อยอดเป็นตำรายาแผนไทยแห่งชาติกว่า 324 คำรับ 2) สนับสนุนวัดโพธิ์ตลอดจนเครือข่าย สมาพันธ์ องค์กรนวดไทย ชมรม สมาคมนวดพื้นบ้านกว่า 400 เครือข่ายร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม ผลักดันการนวดไทย เพื่อการดูแลสุขภาพ และสามารถสร้างเศรษฐกิจของประเทศ 3) สนับสนุนเครือข่ายป่าชุมชนกว่า 60 ป่าต้นแบบ/นำร่อง เป็นต้น

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(1) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน

กรมฯ มีวิธีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางต่างๆ และใช้หลักการ PDCA เพื่อนำมาพัฒนาระบบบริการที่ดี เสริมสร้างผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นเลิศ และมีวิธีการรับฟังความต้องการและความคาดหวังที่แตกต่างกันระหว่างผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านช่องทางที่หลากหลายในรูปแบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับ สอดคล้องกับภารกิจของกรมฯ 3 ภารกิจ ได้แก่ 1) ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service) 2) ด้านการผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) 3) ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร (Wisdom) ดังตารางที่ ม.3-1

(2) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่พึงมีในอนาคต

กรมฯ ได้วิเคราะห์และคาดการณ์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต ได้แก่ 1. โรงพยาบาลแพทย์แผนไทยประจำเขตบริการสุขภาพ 2. นักท่องเที่ยว/ชาวต่างชาติ 3. ผู้ประกอบการไทยที่มีเครือข่ายร้านค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยขนาดใหญ่ 4. ผู้ประกอบการต่างชาติ 5. สถานศึกษาทางภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 6. ประชาชน นักเรียน นักศึกษา และนักวิจัยที่สนใจสืบทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พร้อมวางแผนงานในการทำงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต ทั้งด้านโครงสร้างประชากร ด้านเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนผ่านไปอย่างรวดเร็ว ด้านภาวะโรคที่เปลี่ยนแปลงไป ด้านการเคลื่อนไหวอพยพของประชากรในโลก ทั้งการทำงาน และการท่องเที่ยว

ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ผลผลิตและการบริการ

(3) การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ ได้กำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่แตกต่างกันโดยยึดกลุ่มต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายใต้ภารกิจของกรมฯ เป็นหลัก ดังตารางที่ ม.3-1

ตารางที่ ม.3-1 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของกรมฯ

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)	1. ประชาชนที่มารับบริการที่สถานบริการในสังกัดกรมฯ และสังกัด กสธ. 2. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. โรงพยาบาลภาครัฐที่มีการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้านการผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	1. ประชาชนที่ใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 2. ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3. สถานบริการสาธารณสุขที่รับผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากกรมฯ 4. บุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. โรงพยาบาลภาครัฐที่มีการผลิตยาแผนไทย 2. ผู้ประกอบการภาคเอกชนที่ผลิต แปรรูปสมุนไพร 3. สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชน 4. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน
ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร (Wisdom)	1. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 2. ผู้ประกอบการภาคเอกชน 3. หมอพื้นบ้าน 4. หน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐ	1. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน 2. ประชาชนผู้ครอบครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย

จากการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่ขั้นตอนการวางแผนกำหนดนโยบายและปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม กรมฯ มีวิธีการดำเนินการทั้งในเชิงรุกและเชิงรับเพื่อเป็นช่องทางในการรับฟังเสียงและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยดำเนินการ 1) การดำเนินการเชิงรุก มีการออกหน่วย/ลงพื้นที่ให้บริการโดยตรง มีการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ และมหกรรมแพทย์แผนไทยฯ ระดับภาค และมีการพัฒนาโมบายแอปพลิเคชัน 2) การดำเนินการเชิงรับ มีระบบการเก็บข้อมูลการให้บริการผ่านฐานข้อมูล HDC TTM Service ฐานข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และมีแบบสอบถามความพึงพอใจในการให้บริการ มีการจัดทำเอกสารสรุปผลงาน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนางาน

(4) ผลผลิตและการบริการ

ผลผลิตหลักที่เกิดจากการดำเนินการตามภารกิจ มี 3 ด้าน โดยมีการปรับปรุงผลผลิตและการบริการให้ตรงกับความต้องการของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งมีวิธีการส่งมอบผ่านกิจกรรมต่างๆ และมีวิธีการสื่อสารระหว่างกันอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ด้านบริการฯ (Service) ได้แก่ บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว น่าเชื่อถือ เป็นต้น ด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ (Product) ได้แก่ ยาแผนไทยสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ได้ใบอนุญาตนำตำรับยาการแพทย์แผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์ มีระบบการผลิตยาสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน เป็นต้น ด้านคุ้มครองภูมิปัญญา (Wisdom) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และการได้รับหนังสือรับรองหมอพื้นบ้านที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว มีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย เป็นต้น

3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(5) การจัดการความสัมพันธ์

กรมฯ มีช่องทางในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีการ จัดการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของกรมฯ พร้อมรักษาความสัมพันธ์ของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยยึดหลักสร้างความรู้ ความเข้าใจ สร้างคุณธรรม และสร้างภาพลักษณ์องค์กรที่ดี โดยเน้นการให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีส่วนร่วมคิดร่วมวางแผนร่วมตัดสินใจ ร่วมประเมิน ร่วมรับผิดชอบ ในการดำเนินกิจกรรมตามภารกิจหลักของกรมฯ ทั้ง 3 ด้าน ซึ่งกรมฯ มีกลยุทธ์การสร้าง ความผูกพันกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยใช้กลยุทธ์หลัก 5 ประการ คือ สร้างความรู้จัก ทำให้เกิดความชอบ มีระบบการโน้มน้าว ร่วมตัดสินใจ นำไปสู่การบอกต่อ

การสร้างความสัมพันธ์สำหรับกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ เช่น ด้านการบริการแพทย์แผนไทยฯ มีการบริการนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการได้ง่าย สะดวก รวมถึงมีบริการจองคิวล่วงหน้า ผ่านระบบออนไลน์ Mobile Application บุคลากรมีความเชี่ยวชาญในการรักษาเฉพาะโรค เป็นต้น ด้านผลิตยาและ พัฒนาผลิตภัณฑ์ฯ มีกิจกรรมที่สานสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง ผ่านการให้คำปรึกษา การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ

การยกย่อง ประกาศเกียรติคุณ สร้างขวัญกำลังใจ เสริมสร้างการมีชื่อเสียงของผู้ประกอบการที่มีคุณภาพมาตรฐาน เสริมสร้างรายได้ ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์กรมฯ ในการเสริมสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ มีระบบ AI ที่ออกแบบใน Mobile Application ในการระบุชนิดสมุนไพรด้วยภาพ เพิ่มช่องทางการเข้าถึง ได้สะดวก และรวดเร็วของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และทั่วถึง

(6) การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ ได้สนับสนุนความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ด้วยวิธีการต่างๆ ทั้งการจัดประชุม/สัมมนา/อบรม/เวทีแลกเปลี่ยนความรู้ เผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ วารสาร หนังสือ คู่มือ แผ่นพับ แอปพลิเคชัน เว็บไซต์ โทรศัพท์ เป็นต้น อีกทั้งยังมีระบบที่มีมาตรฐาน (Mobile Service, App.) เพื่อสนับสนุนช่องทางการให้บริการ การค้นหาข้อมูลของกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านแอปพลิเคชัน เว็บไซต์ สถานบริการ เครือข่าย หรือทางโทรศัพท์ รวมถึงการร้องเรียน ผ่าน Line Facebook Website กรมฯ จดหมาย หรือ Call Center 02-591-7007 โดยมีการกำหนดระยะเวลา เพื่อให้มีมาตรฐานการบริการ และกำหนดเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการกับทางกรมฯ ไว้หลายวิธีเพื่อความสะดวก ในกรณีที่เป็นเรื่องเร่งด่วน ก็จะได้รับ การตอบกลับที่รวดเร็วทันที แต่หากต้องการความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ก็จะมีการกำหนดระยะเวลาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของเครื่องมืออื่นๆ และกำหนดวิธีการให้บริการที่แตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

(7) การจัดการข้อร้องเรียน

กรมฯ มีช่องทางการสื่อสารให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถติดต่อสื่อสารกับองค์กรเพื่อการปรับปรุงบริการ ด้วยการร้องเรียนการแสดงความคิดเห็น หรือเสนอแนะข้อคิดเห็นต่างๆ ผ่าน 6 ช่องทาง ได้แก่ 1) ตู้รับเรื่องร้องเรียนมีบริการไว้ 6 จุด 2) โทรศัพท์ ระบบ Call Center หมายเลข 0 2591 7007 และหมายเลขโทรศัพท์จากสถาบัน/สำนัก/กอง หน่วยงานต่างๆของกรมฯ 3) จดหมาย หนังสือโดยตรง หรือเอกสารส่งมาจากศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของกระทรวงสาธารณสุข 4) จากศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของรัฐบาล GC 1111 5) จาก Social Media สื่อ Online 6) ร้องเรียนด้วยตนเอง และมีกระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โดยดำเนินการรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ นำมาวิเคราะห์แยกแยะระดับข้อร้องเรียน ประสานผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไขปรับปรุง เพื่อแจ้งกลับให้ผู้ร้องเรียนทราบ และรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนของสำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรีเป็นรายเดือน และ มีการวิเคราะห์ข้อร้องเรียน จำแนกเป็นหมวดหมู่ ตามความเร่งด่วน คือ เรื่องที่ต้องแก้ไขภายใน 24 ชั่วโมง หรือเรื่องจำเป็นทั่วไปที่เข้าสู่ระบบปกติ จากนั้น มีการดำเนินการจัดทำมาตรการไม่ให้เกิดข้อร้องเรียนซ้ำๆ อีก

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(8) ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพัน

กรมฯ มีแนวทางในการสำรวจความพึงพอใจ โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ให้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกิจกรรมและโครงการของทุกหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมฯ จากนั้น นำมาวิเคราะห์ผลการสำรวจความพึงพอใจ โดยภาพรวมความพึงพอใจต่อการทำงานของกรมการแพทย์แผนไทยฯ มากกว่าร้อยละ 85 ในทุกกลุ่มของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำผลที่ได้ไปจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจสูงสุดโดยกรมฯ มีการทบทวนและปรับปรุงช่องทางการประเมินความพึงพอใจ ให้ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(9) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น

การดำเนินงานของกรมฯ มีการแข่งขันทั้งจากภายในประเทศ และภายนอกประเทศ นอกจากนี้ ยังต้องแข่งขันกับส่วนราชการอื่นในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการดำเนินงานคล้ายคลึงกัน และอยู่ภายใต้กลุ่มพัฒนาการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข และกรมสุขภาพจิต รวมทั้งยังเปรียบเทียบกับหน่วยงานที่เป็นภาพรวมของกระทรวง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยซึ่งการดำเนินงานของกรมฯ เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง พบว่าดีขึ้นตามลำดับ

ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

(10) การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

กรมฯ มีการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จากสื่อสังคมออนไลน์ รวมถึงข้อมูลข้อร้องเรียน โดยแยกประเด็นต่างๆ และนำข้อมูลสารสนเทศเหล่านี้ นำมาเก็บไว้เพื่อใช้วางแผนและทบทวนผลการดำเนินงาน

ในส่วนของการเสริมสร้างวัฒนธรรมที่มุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ มีการพัฒนาเสริมสร้างให้บุคลากรกรมฯ เป็นผู้มั่งคั่งอาสา ใฝ่รู้ เปิดรับสิ่งใหม่ เกิดความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์นวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง โดยผู้บริหารมีนโยบายให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนงานโครงการเพื่อเสริมสร้างการทำงานอย่างมีคุณธรรม ขยัน ซื่อสัตย์ อดทน มีจิตบริการ ทำงานเป็นทีม และมีความเป็นไทย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นปลอดภัย มีประสิทธิผล และเกิดความพึงพอใจ

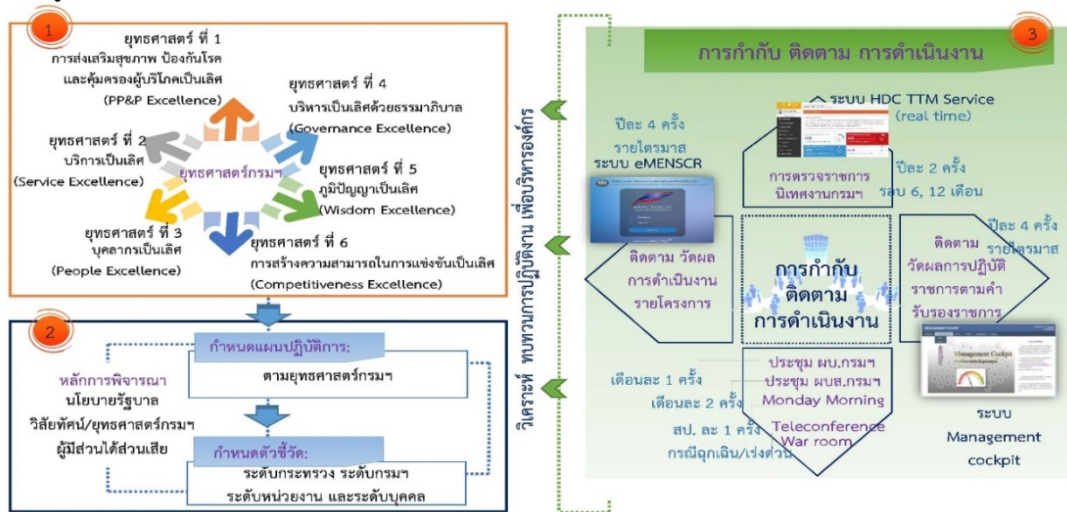
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

ก. การวัดผลการดำเนินการ

(1) การวัดผลการดำเนินงาน

กรมฯ กำหนดทิศทางการบริหารยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการให้มีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ โดยได้กำหนดตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล และครอบคลุมในทุกด้านตามหน้าที่ขององค์กร รวมทั้งพิจารณาถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมด้วย เป็นตัววัดผลการดำเนินงาน ซึ่งตัวชี้วัดระดับองค์กร จะถูกถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติการตั้งแต่ระดับ สำนัก/กอง กลุ่มงาน และรายบุคคล โดยผู้บริหารองค์กร กำกับ ติดตามผ่านระบบการปฏิบัติราชการตามคำรับรองราชการ ด้วยระบบ Management cockpit ติดตาม วัดผลการดำเนินงานรายโครงการด้วยระบบ eMENSRCR กำกับ ติดตามและวัดผลตัวชี้วัดระดับกระทรวงด้วยการตรวจราชการและนิเทศงานของกรมฯ ผ่านระบบ HDC TTM Service โดยการประชุมผู้บริหารกรมฯ การประชุมผู้บริหารระดับสูงกรมฯ การประชุม Monday Morning การประชุม Teleconference และ War room เป็นกลไกในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา



ภาพที่ ม.4-1 ความเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์กรมฯ กับการกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ

(2) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลเปรียบเทียบกับคู่แข่งเพื่อการพิจารณา

ประเด็นการเทียบเคียง	ผลการเทียบเคียง					นำผลเทียบเคียงไปใช้ประโยชน์
	Thailand	Brunei	Cambodia	Indonesia	Philippines	
ยุทธศาสตร์ที่ 2: บริการเป็นเลิศ (Service Excellence) ตัวชี้วัด: ร้อยละของผู้ป่วยนอก ทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยฯ	1. มีนโยบาย ส่งเสริมการแพทย์ ดั้งเดิม และบูรณา การในระบบบริการ ร้อยละ 19.5 2. มีรายการยา แผนไทยในบัญชี ยาหลักแห่งชาติ 74 รายการ	ไม่มีการ ผสมผสาน Traditional medicine ในระบบ บริการ	ไม่มีการ ผสมผสาน Traditional medicine ในระบบ บริการ	1. มีนโยบาย ส่งเสริมการแพทย์ ดั้งเดิม (JAMU) เป็นของชาติ 2. รพ. มียา จำนวน 50 รายการ	1. มีนโยบายส่งเสริม การแพทย์ดั้งเดิม 2. มี รพ. รัฐ ที่ให้บริการ Traditional medicine ร่วมกับการแพทย์ แผนปัจจุบัน 9 แห่ง	วางแผนพัฒนา การบริการ ด้านการแพทย์ แผนไทยฯ เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถ ในการแข่งขัน

(3) ความคล่องตัวของการวัดผล

มีระบบการวัดผลการดำเนินการที่รวดเร็ว สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยระบบ Management cockpit และระบบ HDC TTM Service ที่เป็น Dashboard สามารถรายงานแบบ Executive Summary เพื่อเป็นเครื่องมือให้ผู้บริหารใช้ในการกำกับ ติดตาม และตัดสินใจต่อการบริหารจัดการในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ

(4) การวิเคราะห์ และการทบทวนผลการดำเนินการ

นอกจากการติดตาม ผลการดำเนินงานด้วยระบบ Management cockpit และระบบ HDC TTM Service เพื่อการสะท้อนผลการดำเนินงานแล้วนั้น ยังมีการจัดกระบวนการทบทวนแผนยุทธศาสตร์กรมฯ แผนปฏิบัติการกรมฯ แผนบุคลากรกรมฯ ร่วมเป็น ข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ ความสำเร็จ ความล้มเหลว GAP เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการวางแผนการดำเนินงานในอนาคต และการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้ทันต่อความต้องการและทิศทางตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง และตามความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอยู่ตลอดเวลา

ตารางที่ ม.4-2 ระบบการวิเคราะห์ และการทบทวนผลการดำเนินการ

ประเด็นหลัก	เครื่องมือ	ความถี่	การสร้างความมั่นใจ	สนับสนุนการตัดสินใจ
แผนยุทธศาสตร์กรมฯ แผนปฏิบัติการกรมฯ	SWOT	ทุก 1 ปี 5 ปี	การขับเคลื่อนงานตามเป้าหมาย	ความคล่องตัว ในการปรับ เปลี่ยนแผน
แผนบุคลากรกรมฯ	1. Competency Personal 2. Performance Plan	ทุก 1 ปี	1.สนับสนุนการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์กรมฯ 2. Work load 3. อัตรากำลัง	1. ความก้าวหน้า 2. กรอบอัตรากำลัง 3. งบประมาณ/ ค่าตอบแทน

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินการ

(5) ผลการดำเนินการในอนาคต

จากการพัฒนาระบบสารสนเทศ วิธีการจัดเก็บความรู้ ข้อมูล ให้ทันสมัย เพื่อใช้วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งคาดการณ์สถานการณ์เพื่อปรับปรุงกระบวนการ และวางแผนดำเนินงานในอนาคต โดยตั้งค่าเป้าหมายที่ท้าทาย สามารถพัฒนางานได้ตามบทบาทภารกิจขององค์กรในทุก ๆ ด้าน

(6) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม

นำข้อมูลผลการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงาน ในข้อ 4.1 (ข) มาจัดลำดับความสำคัญ สื่อสาร ถ่ายทอดสู่บุคลากร จัดทำแผนปฏิบัติการ/กำหนดเป้าหมายแบบ Quick Win ติดตามทุก 3 เดือน เพื่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและการสร้างนวัตกรรมในอนาคต ได้แก่ Big Data ด้านการนัดหมาย Big Data ด้านสมุนไพร ศูนย์ส่งเสริมผู้ประกอบการสมุนไพร Infrastructure : HDC TTM Service และ Soft con Phoenix ที่เชื่อมกับ สป.

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

ก. ข้อมูล และสารสนเทศ

(7) คุณภาพของข้อมูลและสารสนเทศ และ (8) ความพร้อมใช้งานของข้อมูล และสารสนเทศ

มีระบบการจัดการสารสนเทศ (MIS) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ เป็นระบบที่แสดงข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยจัดทำในรูปแบบ Web Application โดยใช้ชื่อว่า “HDC TTM Service” เป็นการพัฒนาต่อยอดโดยนำชุดข้อมูลสรุปด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (S Table) จาก HDC Service มาประมวลผล และจัดหมวดหมู่ข้อมูลบนเครื่องแม่ข่ายเสมือนของกรมการแพทย์แผนไทยฯ (Virtual Machine: VM) เพื่อเป็นเครื่องมือในการค้นหาและแสดงผลเปรียบเทียบรายงานการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการกำกับ ติดตาม รวมถึงกำหนดทิศทาง นโยบาย การบริการให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (Service Plan) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ตารางที่ ม.4-3 คุณลักษณะและความพร้อมของระบบการจัดการสารสนเทศ (MIS)

สารสนเทศ	คุณลักษณะที่ดี	ความพร้อมในการใช้งาน	ควบคุมคุณภาพสารสนเทศด้วยตัวชี้วัด
ระบบรายงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (HDC TTM Service)	1. ข้อมูลเป็นปัจจุบัน (Real time) 2. ถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ (Accuracy & Confidentiality)	1. มีความพร้อมในการใช้งานตลอด 24 ชั่วโมง 2. เข้าถึงได้ง่ายผ่าน Web Application ใช้งานง่ายผ่าน PC Tablet Mobile	ร้อยละของฐานข้อมูล ที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

ข. ความรู้ของส่วนราชการ

(9) การจัดการความรู้

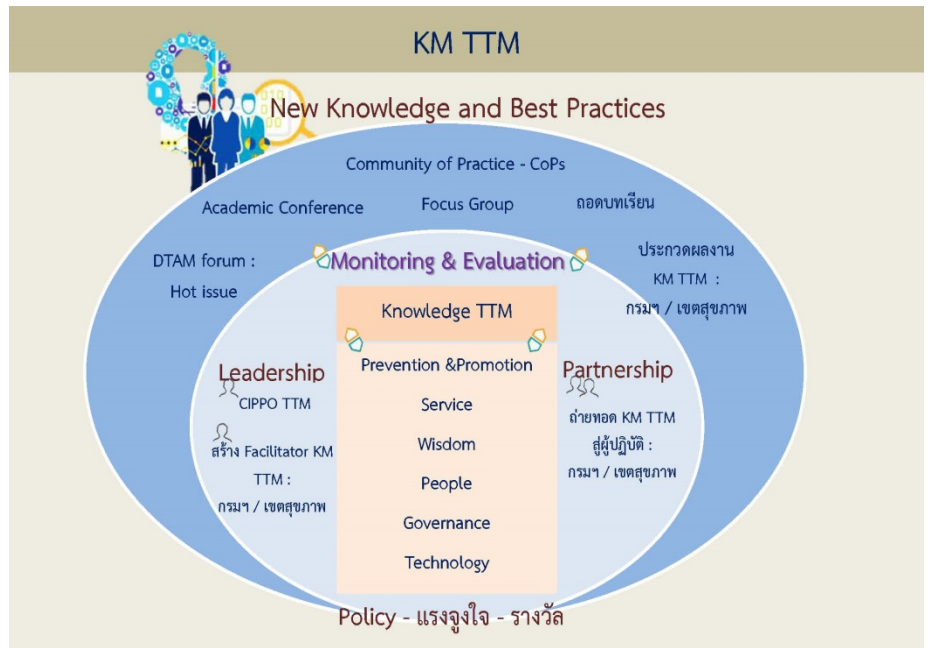
กรมฯ มีการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อจัดการความรู้ที่เป็น Tacit Knowledge ได้แก่ ความรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล ความรู้ที่มีอยู่ในคัมภีร์ ตำราต่าง ๆ ด้วยกระบวนการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมในแต่ละบริบทในการรวบรวม ถ่ายทอดองค์ความรู้ของบุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กร เพื่อสร้างความรู้ ให้ออกมาเป็น Explicit Knowledge โดยมีการจัดการความรู้ให้ครอบคลุมในทุกด้านตามหน้าที่ขององค์กร เพื่อนำความรู้ที่ได้เข้าสู่กระบวนการวิจัย นำมาสู่การพัฒนาเชิงระบบ โดยนำไปใช้ในการสร้างนวัตกรรม และกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ และเพื่อส่งมอบความรู้ใหม่ให้แก่ประชาชน

(10) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ

กรมฯ มีการแสวงหาและคัดเลือก New Knowledge และ Best Practices มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ โดยให้บุคลากรในองค์กรและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาค เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดการ Benchmark แนวคิด กระบวนการ ผู้การพัฒนางานให้สำเร็จและตอบสนองต่อประชาชน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(11) การเรียนรู้ระดับองค์กร

ผู้บริหารกรมฯ มีการส่งเสริมให้บุคลากรนำความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคลและองค์กรที่สะสมอยู่ รวมทั้งบุคลากรที่ได้เรียนรู้ในงานในต่างประเทศมาแชร์ และแบ่งปัน โดยจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำองค์ความรู้ที่มีมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเพื่อให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น รวมทั้งรวบรวมเป็นองค์ความรู้เพื่อเผยแพร่ต่อไป



ภาพที่ ม.4-2 ความรู้ของส่วนราชการ

หมวด 5 บุคลากร

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร

(1) ชีตความสามารถและอัตรากำลัง

กรมฯ มีการทบทวนและวางแผนกำลังคนอย่างเป็นระบบ ผ่านการมีส่วนร่วมทุกหน่วยงาน เพื่อขับเคลื่อนและรองรับภารกิจ ที่เพิ่มขึ้น (Demand) กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Supply and Utilization) และโครงสร้างของกรมฯ เช่น การจัดทำกรอบอัตรากำลังข้าราชการ พนักงานราชการ พนักงานกระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนกำหนดตำแหน่ง ระยะ 3 ปี เป็นต้น และได้จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2564 ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ มิติที่ 2 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล มิติที่ 3 ประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคล มิติที่ 4 ความพร้อมรับผิด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และมิติที่ 5 คุณภาพชีวิตและความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน 9 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ 17 เป้าประสงค์ 21 แผนงาน และ 21 ตัวชี้วัด และมีการประเมินสมรรถนะที่จำเป็นแก่บุคลากรเป็นประจำทุกปี

(2) บุคลากรใหม่

กรมฯ มีวิธีการสรรหาบุคลากรใหม่ผ่านกระบวนการตามหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด และได้นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ โดยเน้นบุคลากรที่มีศักยภาพ มีประสบการณ์ พร้อมปฏิบัติงาน และได้กำหนดคุณลักษณะและคุณสมบัติ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กร I AM DTAM มีการสรรหาบุคลากรภายในองค์กรที่เคยเป็นบุคลากรกรมฯ ที่มีประสบการณ์ทำงานและมีศักยภาพ ตลอดจนเปิดโอกาสให้บุคคลภายนอกเข้าร่วมคัดเลือกเพื่อสร้างแรงจูงใจ แรงกระตุ้นในการพัฒนาตนเอง สามารถทำงานอย่างเร่งด่วน ได้คนที่มีศักยภาพตรงกับตำแหน่ง จากนั้น มีการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ ผ่านการพบปะพูดคุยระหว่างผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรใหม่ มีกิจกรรมจิตอาสา บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ เช่น ทำบุญตักบาตรพระสงฆ์ สวดมนต์ทำสมาธิ และรับฟังบรรยายธรรม และมีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการทำงานผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ ที่สำคัญ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ระหว่างบุคลากรภายในกรมฯ ผ่านแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น

(3) การทำงานให้บรรลุผล

กรมฯ ได้กำหนดโครงสร้างโดยพิจารณาจากบทบาทภารกิจและยุทธศาสตร์ของกรมฯ ตามกฎกระทรวงการแบ่งส่วนราชการของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน 6 หน่วยงาน 2 กลุ่ม มีการเกลี่ยอัตรากำลังคนลงตามโครงสร้างกฎกระทรวงฯ เพื่อเป็นการลดลำดับขั้นในการสั่งการ และมีการตัดสินใจที่ส่งผลให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และผู้บริหารได้จัดตั้งหน่วยงานระดับกอง ภายในกรมฯ รวมทั้งสิ้น 14 หน่วยงาน (9 กอง 3 กลุ่ม 2 สำนัก) โดยอธิบดีได้มอบหมายอำนาจหน้าที่ให้รองอธิบดีลำดับที่ 1 ดูแลงานวิชาการและบริหารงานแผนงานตามยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และรองอธิบดีลำดับที่ 2 ดูแลการบริหารกำลังคน งบประมาณตามแผนงาน/โครงการ และการกำกับติดตามประเมินผล นอกจากนี้ ยังมีที่ปรึกษา 3 ท่าน เพื่อทำหน้าที่กำกับ ติดตามงานตามที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ของกรม

(4) การจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

กรมฯ มีการจัดกิจกรรมให้บุคลากรมีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง เช่น 1. การพัฒนาทักษะด้านดิจิทัล 2. จัดหลักสูตรเฉพาะด้าน เพื่อรองรับภาระงานตามนโยบายที่สำคัญ เช่น หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หลักสูตรเวชปฏิบัติแผนไทย หลักสูตรการใช้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และหลักสูตรการพัฒนานักบริหาร 4.0 “Smart Young Talent Officer : SYTO” เป็นต้น 3. จัดส่งบุคลากรเข้ารับการศึกษ/อบรมกับหน่วยงานภายนอก เช่น หลักสูตรผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง ระดับต้น และหลักสูตรประกาศนียบัตรธรรมาภิบาลของผู้บริหารฯ เป็นต้น 4. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการพัฒนา ศึกษา/อบรม/ทุนรัฐบาล ทั้งในและต่างประเทศ 5. คัดเลือกและพัฒนากำลังคน เช่น ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS)/นักเรียนทุนรัฐบาล/ทุนรัฐบาล UIS 6. มอบหมายให้นักเรียนทุนรัฐบาล UIS ติดตามและเรียนรู้งานจากผู้ทรงคุณวุฒิ และ 7. มอบหมายให้ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) ของกรมไปปฏิบัติงานในพื้นที่

ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

(5) สภาพแวดล้อมการทำงาน

กรมฯ ได้มีการปรับปรุงอาคารพิพิธภัณฑสถานสาธารณสุขไทยและแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ และจัดให้มีการเปิดบริการ ณ ศูนย์ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยฯ ทั้งในและนอกเวลาราชการ จัดตั้งศูนย์ ส่งเสริม สนับสนุน และให้คำปรึกษา ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยให้มีความรู้และทักษะในการให้บริการคลินิกกัญชา อย่างมีมาตรฐาน พัฒนาศักยภาพกรมรุ่นใหม่ หลักสูตร SYTO (Smart Young Talent officer) อายุระหว่าง 25-35 ปี ให้มีศักยภาพและมีสมรรถนะสูง เตรียมพร้อมสู่ศตวรรษที่ 21 มุ่งเน้นให้บุคลากรกรมทำงานอย่าง “สุข สัมฤทธิ์” สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

(6) นโยบายและสวัสดิการ

กรมฯ ได้มีนโยบายและสวัสดิการเพื่อสนับสนุนให้บุคลากรมีความสุข ภายใต้การจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมและความโปร่งใสขององค์กร เช่น จัดกิจกรรมออกกำลังกาย ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ การวัดค่าดัชนีมวลกาย (BMI) การจัดกิจกรรมจิตอาสา จัดกีฬาสัมพันธ์ ให้มีการขอเลื่อนเวลาการมาทำงานตามความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชา จัดสวัสดิการให้กับบุคลากรของกรมฯ เช่น สวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปี สนับสนุนค่าน้ำมันรถรายเดือนให้กับรถตู้ที่รับ-ส่งบุคลากรกระทรวงฯ ทำการตรวจพรวันเกิด และรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ออกแบบทำออกกำลังกายที่เป็นอัตลักษณ์ของกรมฯ กิจกรรมสวดมนต์ ทำสมาธิ มอบโล่ประกาศเกียรติคุณให้แก่คนดีศรีกรมฯ และมีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานบุคลากรภาครัฐ เป็นต้น

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

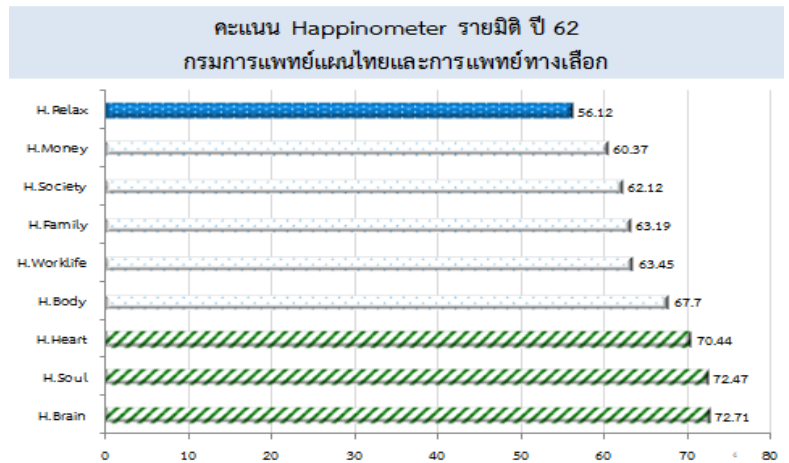
ก. การประเมินความผูกพันของบุคลากร

(7) องค์ประกอบของความผูกพัน

กรมฯ ได้มีการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความรัก ความผูกพันของบุคลากรภายในองค์กร มี 6 ปัจจัย คือ 1.ความก้าวหน้าและการเติบโต 2.การเรียนรู้และการพัฒนา 3.ภาวะผู้นำ 4.การชื่นชม 5.ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน และ 6.สภาพแวดล้อมในการทำงาน และนำผลที่ได้มาจัดกิจกรรมเพื่อขับเคลื่อนการสร้างความรักและความผูกพันของบุคลากรภายในองค์กร

(8) การประเมินความผูกพัน

กรมฯ ได้กำหนดตัววัดที่ใช้ในการประเมินความผูกพันต่อองค์กร คือ 1. การประเมินผลวัดความสุข และความผูกพันของบุคลากร กระทรวงสาธารณสุข (Happinometer) 2. การจัดทำแบบสำรวจความต้องการของบุคลากร ผ่านระบบ Google Form 3. การวัดอัตราการคงอยู่ของบุคลากร (ร้อยละ) เปรียบเทียบ 3 ปี ย้อนหลัง มีอัตราการคงอยู่เพิ่มขึ้นตามลำดับ และนำผลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรมสร้างความสุขในด้านต่างๆ เพื่อเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อให้บุคลากรมีความสุข ทำงานอย่างมีผลสัมฤทธิ์



ภาพที่ ม.5-1 ผลการประเมินความสุขของบุคลากรกรมฯ

(9) ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ

จากระบบการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมฯ ที่มีการกำหนดตัวชี้วัดตั้งแต่ระดับกรมลงสู่หน่วยงาน และหน่วยงานลงสู่ระดับบุคคลที่สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้บุคลากรมีขวัญกำลังใจ ทุ่มเทเสียสละในการปฏิบัติงานส่งมอบผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานที่มีคุณค่าแก่ประชาชนและบรรลุผลสำเร็จ สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จได้จากผลคำรับรองการปฏิบัติราชการในภาพรวมของกรมฯ

ข. วัฒนธรรมส่วนราชการ

(10) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร

กรมฯ มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร “ I AM DTAM ” โดยดำเนินการเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร เช่น กิจกรรม One Day Trips ประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) ประเมินความสุข คะแนน Happinometer ปี 2560 = 62.43 และปี 2562 = 63.50 จัดทำแผนการสร้างสุขขององค์กรและดำเนินการตามแผน สร้างเสริมวัฒนธรรมองค์กรสู่องค์กรปลอดโพนและถุงพลาสติกหูหิ้ว รณรงค์ลดและคัดแยกขยะมูลฝอย กิจกรรมจิตอาสาต่างๆ และคัดเลือกบุคลากรดีเด่น เพื่อเป็นบุคลากรต้นแบบของกรมฯ และมีการคัดเลือกบุคลากรดีเด่นประจำปี ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนดีเด่น คนดีศรีสาธารณสุข คนดีศรีกรม และประกาศเกียรติคุณเพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากร

ค. การบริหารจัดการและการ

(11) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

กรมฯ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร โดยพิจารณาความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจและยุทธศาสตร์กับการบริหารผลการปฏิบัติราชการ โดยแต่ละปี มีการถ่ายทอดเป้าหมาย จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระหว่างกรมและหน่วยงาน ลงสู่ระดับบุคคล เพื่อให้

บุคลากรทราบเป้าหมายร่วมกัน โดยประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีละ 2 ครั้ง ซึ่งมีการประเมิน 2 องค์ประกอบ คือ ผลสัมฤทธิ์ของงาน และสมรรถนะ นอกจากนี้ ได้กำหนดเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้ารับทุนตามหลักสูตรการพัฒนาที่สำคัญและการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น จากผลการสำรวจพบว่า ร้อยละบุคลากรที่มีผลการประเมินดีเพิ่มขึ้นทุกปี (หมวด 7 มิติที่ 7.3 ข้อ 5.1 และ 5.3)

(12) ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา

กรมฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเอง รูปแบบ 70:20:10 (พัฒนาตนเอง : เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน : เรียนรู้จากการฝึกอบรม) นอกจากนี้ ยังมีการอบรมถ่ายทอดความรู้ทางไกลผ่านทางระบบ (Tele Conference) ซึ่งได้นำเทปบันทึกการเรียนการสอนมาเผยแพร่ทางเว็บไซต์กรมฯ เพื่อให้บุคลากรได้ศึกษาด้วยตนเองได้ตลอดเวลา และมีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากร (Training Need) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบนพื้นฐานความสามารถเชิงสมรรถนะและวัฒนธรรมองค์กร I AM DTAM

(13) ประสิทธิภาพของการเรียนรู้และการพัฒนา

กรมฯ ได้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้รองรับภารกิจกรมฯ และทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จึงได้สร้างหลักสูตรรองรับการพัฒนาที่สำคัญ เช่น หลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หลักสูตรเวชปฏิบัติแผนไทย หลักสูตรการใช้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และหลักสูตรพัฒนานักบริหาร 4.0 “Smart Young Talent Officer : SYTO” และประเมินผลการเรียนรู้และพัฒนาด้านกระบวนการ ประสิทธิภาพของหลักสูตรดังกล่าว มีการมอบหมายให้ผู้เข้ารับการอบรม SYTO จัดทำแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ และนำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารของกรมฯ เพื่อพิจารณาและนำไปสู่การบรรจุแผนงาน/โครงการในปีงบประมาณถัดไป นอกจากนี้ ยังมีการเตรียมความพร้อมบุคลากรระดับผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ที่กำลังก้าวสู่ตำแหน่งสูงขึ้น โดยจัดทำหลักสูตรพัฒนานักบริหารระดับสูง “Smart Executive Talent Officer : SETO” และส่งเสริมให้ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) ได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองเพื่อไปศึกษาต่อ ณ ต่างประเทศ ในระดับปริญญาเอก อีกด้วย

(14) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

กรมฯ ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานโดยมีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) และได้มีการจัดทำแผนการกำหนดตำแหน่ง ระยะ 3 ปี จัดหลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนานักบริหาร 4.0 “Smart Young Talent Officer : SYTO” จัดทำฐานข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากร ในแต่ละกลุ่มตำแหน่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจและใช้ในการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของ ผู้บริหาร นอกจากนี้กรมฯ ยังมีนโยบายให้บุคลากรภายในกรมสามารถย้ายตำแหน่งเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่จำเป็นและเพื่อความก้าวหน้าในแต่ละสายวิชาชีพได้ด้วย

หมวด 6 การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

(1) ประสิทธิภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน

กรมฯ ได้มีการทบทวนภารกิจและวิเคราะห์สถานการณ์ตลอดจนประเมินสภาพแข่งขันขององค์การทั้งในและต่างประเทศ นำมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์กรม รวมทั้งกำหนดทิศทางนโยบายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีการบริหารจัดการกระบวนการทำงานโดยคำนึงการทำงานที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนถึงจบกระบวนการ (end to process) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ และวางแผนยุทธศาสตร์ตามภาพ ม.2-1

(2) แนวคิดในการออกแบบ และ (3) ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน

กรมฯ มีการออกแบบผลผลิตและกระบวนการทำงาน โดยยึดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และยุทธศาสตร์ของกรม คำนึงถึงผลผลิตและการบริการที่มีคุณภาพ มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย บุคลากรที่มีสมรรถนะสูง และระบบการเงินการคลัง มาสนับสนุนกระบวนการทำงาน เพื่อส่งมอบผลิตภัณฑ์และบริการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในกลุ่มเป้าหมายหลักๆ (ม.ป ข้อ 8) ผ่านกระบวนการทำงานสำคัญของกรม โดยมี 6 กระบวนการ (3 กระบวนการหลัก และ 3 กระบวนการสนับสนุน) ให้เกิดความต่อเนื่อง ลดความซ้ำซ้อน ปรับลดขั้นตอน ลดระยะเวลา ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า ปฏิบัติได้จริง พร้อมแก้ไข ออกแบบ ปรับปรุงกระบวนการให้เหมาะสม ดังตารางที่ ม.6-1

ตารางที่ ม. 6-1 ข้อกำหนดที่สำคัญกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน

รายชื่อกระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	วิธีการกำหนดข้อกำหนดที่สำคัญ
กระบวนการหลัก		
1. ด้านการบริการ การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก	1. การบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว 2. มีแนวทางปฏิบัติที่มีมาตรฐาน มีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้จริง	1. ร้อยละผู้ป่วยนอกได้รับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐานเพิ่มขึ้น 2. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้รับการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริม และสนับสนุนการแพทย์แผนไทย (รพ.สต.พ.) ร้อยละ 20 3. ร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ได้รับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรร้อยละ 80 4. ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
2. ด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. ยาแผนไทยและยาสมุนไพรที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 2. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร/องค์ความรู้ที่มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับ ปลอดภัย เชื่อถือได้	1. ระดับความสำเร็จของการผลักดันให้มีการเพิ่มตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 2. จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นผลิตภัณฑ์สร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ 3. จำนวนองค์ความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ นำไปใช้ได้จริง อย่างน้อยปีละ 5 เรื่อง
3. ด้านการคุ้มครอง ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร	1. สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว 2. การออกหนังสือรับรองพื้นบ้าน ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว 3. มีการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ	1. จำนวนงานวิจัยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร และบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์หรือการตลาด 10 เรื่องต่อปี 2. จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งชาติที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย 100 ตำรับต่อปี 3. การออกหนังสือรับรองพื้นบ้านและการยกย่อง เชิดชูเกียรติ และการถอดองค์ความรู้อย่างครบถ้วน ครอบคลุมทั่วทั้ง 4 ภาค
กระบวนการสนับสนุน		
1. กระบวนการพัฒนาบุคลากร	1. เป็นไปตามแผน HRD ที่กำหนด 2. เป็นไปตามระเบียบ กฎเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง	1. มีแผนพัฒนาบุคลากรทั้ง HRM , HRD 2. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรภาครัฐ 3. ร้อยละของการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ
2. กระบวนการบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. ความพร้อมของการใช้งาน 2. ระบบป้องกันการเสียหายเมื่อเกิดภัยพิบัติ	1. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนการตรวจสอบความพร้อมการใช้งานเทคโนโลยีสารสนเทศ 2. ร้อยละของการดำเนินการบำรุงรักษาระบบคอมพิวเตอร์ที่เป็นไปตามแผน
3. กระบวนการการเงิน การคลัง และพัสดุ	1. เป็นไปตามระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง 2. โปร่งใส ตรวจสอบได้	1. ร้อยละของความถูกต้องของการดำเนินการเบิกจ่ายได้ตามคำขอ 2. ร้อยละของรายงานที่จัดทำแล้วเสร็จทันเวลาและถูกต้อง

ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ

(4) การนำกระบวนการไปปฏิบัติ และ (5) กระบวนการสนับสนุน

กรมฯ ได้กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญในการผลักดันระบบงานหลักตามพันธกิจ ได้แก่ 1) ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2) ด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3) ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร สำหรับกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีกำหนดจากกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ให้เกื้อหนุนระบบการทำงานให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มาใช้ในการออกแบบกระบวนการเพื่อมุ่งสู่ผลลัพธ์ เพื่อให้กระบวนการที่ออกแบบนำไปสู่การปฏิบัติ

(6) การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

ผู้บริหารได้กำหนดทิศทางของกรม มีการปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองความเปลี่ยนแปลง และสื่อสารนโยบายการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหารทุกระดับ รวมทั้งมีการเผยแพร่ให้ประชาชนสามารถรับรู้ และตรวจสอบการขับเคลื่อนนโยบายแผนงานและโครงการต่างๆ ผ่านเว็บไซต์กรมฯ มีการบริหารจัดการโครงการโดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

วางแผน (Plan) ดำเนินโครงการ (Do) ติดตามความก้าวหน้าโครงการ (Check) นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา (Act) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และมีการทบทวน ติดตามประเมินผลเป็นระยะ เกิดผลลัพธ์จากการปรับปรุงการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น เมื่อเทียบกับกรมอื่นๆ ตามตารางที่ P-6

ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

(7) การจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมฯ มีกระบวนการจัดการเครือข่ายอุปทาน โดยคำนึงถึงการส่งมอบผลผลิตของกรมฯ ได้แก่ งานบริการ งานผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร งานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ ให้เหมาะกับผู้รับมอบที่เป็นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของกรมฯ ได้แก่ ประชาชน ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลภาครัฐ บุคลากรสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นต้น (ตามตารางที่ ม. 3-1) ที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในห่วงโซ่อุปทาน ที่เป็นต้นทาง กลางทาง ปลายทาง ให้มีความพึงพอใจในการรับมอบผลผลิต และมีการจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นเป็นข้อมูลป้อนกลับเพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานของกรมฯ ต่อไป ดังแสดงตามภาพที่ ม.6-1



ภาพที่ ม.6-1 ตัวอย่างการจัดการห่วงโซ่อุปทานงานผลิตยาและผลิตภัณฑ์สมุนไพร

กรมฯ มีการทบทวน Value Chain และรับฟังความคิดเห็นความต้องการ ความคาดหวังจากบุคลากรกรมฯ ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อประเมินศักยภาพองค์การและกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ของกรมฯ โดยเพิ่มประเด็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ด้านภูมิปัญญาเป็นเลิศและด้านความสามารถในการแข่งขันเป็นเลิศ ใช้เทคนิค PDCA Cycle เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติผ่านแผนงานโครงการที่ตอบสนองความต้องการของประชาชน เช่น นโยบายการขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์แผนไทย กรมฯ ได้แปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่สำคัญ 2.1 ก (2)

ง. การจัดการนวัตกรรม

(8) การจัดการนวัตกรรม

กรมฯ มีวิธีในการจัดการนวัตกรรม โดยทำการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร มีการนำเสนอในเวทีการประชุมวิชาการประจำปี นอกจากนี้ กรมฯ ได้นำเทคโนโลยีมาจัดทำฐานข้อมูลสมุนไพร เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลอย่างถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว เช่น จัดทำ Herb ID เพื่อการเข้าถึงฐานข้อมูลสมุนไพร โดยมีระบบ AI (ปัญญาประดิษฐ์) เพื่อเป็นประโยชน์ในการเข้าถึงข้อมูลสมุนไพร มีการจัดนวัตกรรมการบริการคลินิกเฉพาะโรคด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยแบบครบวงจรใน 4 กลุ่มโรค คือ โรคอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคภูมิแพ้ทางเดินหายใจส่วนต้น โรคไมเกรน และโรคข้อเข่าเสื่อม โดยทั้ง 4 กลุ่มโรค มีการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ที่ถูกต้องและได้มาตรฐาน สามารถนำไปใช้ได้ทุกสถานบริการ เป็นต้น และกรมฯ ยังได้มีการติดตามผลการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในการเข้าถึงข้อมูลสมุนไพร การบริการทั้ง 4 กลุ่มโรค เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของกรมฯ

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

(9) การควบคุมต้นทุน

กรมฯ มีระบบการควบคุมต้นทุนการพัฒนาระบบบริการเพื่อให้คุณภาพมาตรฐาน มีการออกแบบกระบวนการใหม่โดยใช้เทคโนโลยีมาช่วยให้การบริการด้านการแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาศักยภาพบุคลากรผ่าน VDO Conference การพัฒนาองค์ความรู้ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และผ่าน Mobile Application ซึ่งถือเป็นการทดแทนที่คุ้มค่า การลดเวลาในการรอคอยในการเข้ารับบริการ การนัดหมายผ่านแอปพลิเคชันล่วงหน้า เป็นต้น ในส่วนกระบวนการสนับสนุน กรมฯ มีวิธีการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาบุคลากรอย่างเป็นระบบพร้อมเพียงกัน เช่น การลดเอกสารโดยใช้คิวอาร์โค้ด การใช้สื่อ Social Media ในการถ่ายทอดนโยบาย เชิญประชุม ประสานงาน การพัฒนาฝึกอบรม สอนงาน ของบุคลากรในกรมหลายๆ หน่วยงานอย่างพร้อมเพียงกัน เพื่อลดจำนวนครั้งในการจัดประชุม ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการลดลง มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติและเผยแพร่ในเว็บไซต์ ให้กับบุคลากรภายในกรมและนอกกรมใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้ นอกจากนี้ กรมฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดเรื่องประสิทธิภาพการใช้จ่ายเงินงบประมาณและการดำเนินการด้านการคลังและพัสดุ มีการกำหนดค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัด เพื่อให้มีการเบิกจ่ายได้เป็นไปตามข้อกำหนด และมีการติดตามกำกับในที่ประชุมผู้บริหารทุกสัปดาห์ เพื่อคำนึงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงานลดความผิดพลาด ผลงานเป็นไปตามเวลาที่กำหนด เกิดประโยชน์ต่อทางราชการ

ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

(10) การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

กรมฯ มีการจัดการข้อมูลความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) โดยมีหน่วยงานรับผิดชอบเป็นเจ้าของข้อมูล ตั้งแต่การตรวจสอบและนำเข้าข้อมูลเข้าสู่เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ของกรม และกำหนดให้มีการสร้างรหัสผู้ใช้งานเฉพาะบุคคลภายในกรม พร้อมกำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูล และแม่ข่ายคอมพิวเตอร์แตกต่างกันตามระดับการใช้งาน สามารถตรวจสอบการใช้งานในด้านต่างๆ ของแต่ละบุคคลได้ ตามวันและเวลา ในการเข้าใช้งาน นอกจากนี้ยังมีระบบ firewall สำหรับการป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และมีการกำหนดและระบุหมายเลขอุปกรณ์ที่ใช้ระบบเครือข่ายภายในกรมฯ

ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

(11) ความปลอดภัย และ (12) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมฯ มีความเตรียมพร้อมด้านการปลอดภัย ภาวะฉุกเฉินและบรรเทาสาธารณภัย เพื่อให้เกิดความมั่นใจ โดยได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ (PA) เพื่อให้หน่วยงานในกรมฯ มีความพร้อมในการบริหารจัดการสาธารณภัยอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีการกำหนดนโยบายภาวะฉุกเฉิน มีการฝึกซ้อมทบทวนแผนรองรับภาวะวิกฤต และภาวะฉุกเฉินของกรมฯ ให้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และสื่อสารไปยังบุคลากรของกรมฯ ไปสู่การปฏิบัติ

ได้เตรียมความพร้อมความปลอดภัย ดังนี้ 1) ติดตั้งราวทุกชั้นที่บันไดหนีไฟป้องกันการพลัดตกจากอาคาร 2) ได้ติดตั้งสปีทิง่ายต่อการสังเกตบริเวณพื้นต่างระดับป้องกันการสะดุดหกล้ม 3) ติดตั้งกล้องวงจรปิดบริเวณรอบอาคารทุกอาคาร

มีการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ดังนี้ 1) จัดทำแผนฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย และมีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมโดยการซักซ้อมความเข้าใจและวิธีปฏิบัติกรณีเกิดอัคคีภัย และมีการซ้อมรับมืออัคคีภัยเป็นประจำทุกปี 2) มีการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงทุกชั้น ทุกอาคาร และมีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้พร้อมต่อการใช้งาน 3) มีการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (AED) บริเวณชั้น 1 อาคาร 1 ในกรณีที่มีผู้ป่วยหัวใจหยุดเต้นกะทันหันในกรม เพื่อทำการช่วยเหลือทันที

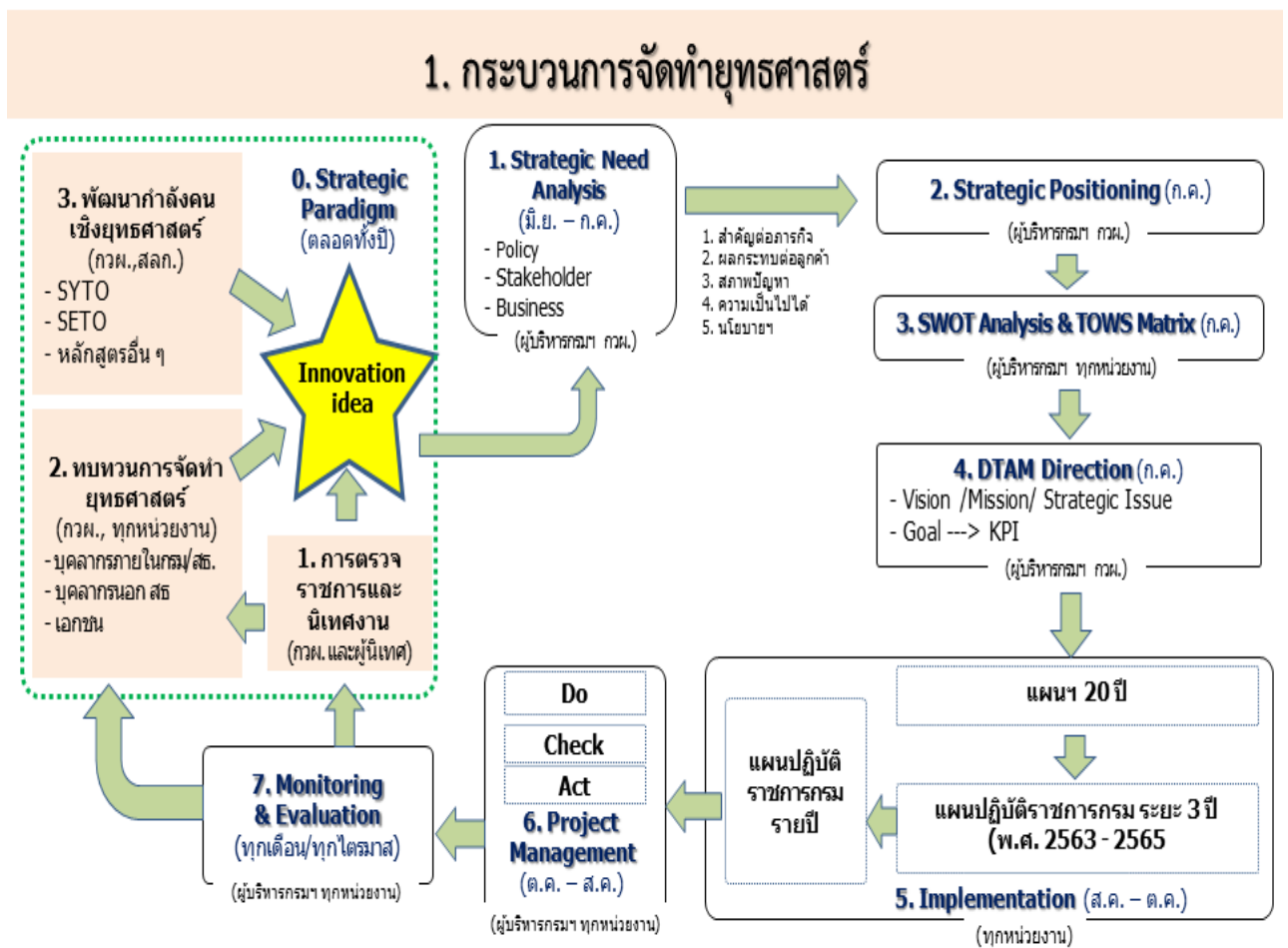
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

(1) กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กรมฯ ได้บริหารจัดการยุทธศาสตร์แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ครบวงจร เพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” โดยให้ความสำคัญในการพัฒนากระบวนการทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ขององค์กรเพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ในการพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผ่านกระบวนการวิเคราะห์ผลงานเด่นและปัญหาอุปสรรคจากการตรวจนิเทศงาน การทบทวนและรับฟังความคิดเห็นเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ทั้งบุคลากรในกรม ภาควิชาหรือข่ายภาครัฐและเอกชน ตลอดจนพัฒนา กำลังคนให้มีทักษะการคิดเชิงยุทธศาสตร์ เช่น Smart Young Talent Officer (SYTO) เพื่อรองรับกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหารกรมทุกระดับ คณะทำงานขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล มีกองวิชาการและแผนงานเป็นเลขานุการ รายละเอียดตามภาพ ม.2-1 ดังนี้



ภาพที่ ม.2-1 กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และการค้นหานวัตกรรม

จากกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์และการค้นหานวัตกรรม กรมฯ ได้ดำเนินการตามขั้นตอน โดยรวบรวมแนวคิดนวัตกรรม (Innovation Idea) จากการตรวจราชการและนิเทศงาน ทบทวนการจัดทำยุทธศาสตร์และพัฒนา กำลังคนเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อดำเนินตามกระบวนการ ดังตาราง ม.2-1 ดังนี้

ตารางที่ ม.2-1 กระบวนการและวิธีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

กระบวนการ	วิธีการวางแผนยุทธศาสตร์	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	กรอบเวลา
1. วิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์	วิเคราะห์ปัจจัยนำเข้า ผ่านการทบทวนวรรณกรรมจากข้อมูล สารสนเทศ และหลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ และวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ประเด็นได้แก่ 1) นโยบาย (Policy) เช่น ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทแห่งชาติว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ 2) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Stakeholder) เช่น ผู้รับบริการ ผู้ประกอบการ ผู้ประกอบวิชาชีพ และ 3) ภารกิจองค์กร (Business) เช่น ผลการให้บริการ ตรวจจับ ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพด้วยการแพทย์แผนไทยฯ และมูลค่าทางเศรษฐกิจของสมุนไพร โดยใช้เครื่องมือ 7-S และ PESTEL Analysis	- ผู้บริหารกรมา - กวผ.	มิ.ย.-ก.พ.
2. ค้นหาจุดยืนทางยุทธศาสตร์	วิเคราะห์และคัดเลือกความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญต่อการกิจ มีผลกระทบต่อผู้รับบริการ ตอบสนองกับปัญหาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน และสอดคล้องต่อนโยบาย โดยประชุมผู้บริหารทุกระดับ ระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ รวมถึงนำศักยภาพของ SYTO ร่วมขับเคลื่อนกรมาฯ	- ผู้บริหารกรมา - กวผ.	ก.ค
3. ประเมินศักยภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	ใช้ SWOT Analysis และใช้ TOWS Matrix เพื่อนำไปสู่กลยุทธ์สำคัญขององค์กร ผ่านแบบสอบถามและการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบจุดแข็ง คือ บุคลากรของกรมมีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และภูมิปัญญาแพทย์พื้นบ้าน โอกาส คือ นโยบายรัฐบาลที่สนับสนุนและการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อขับเคลื่อนเศรษฐกิจ และกระแสความต้องการผลิตภัณฑ์ธรรมชาติและบริการการแพทย์แผนไทยมีเพิ่มขึ้น	- ผู้บริหารกรมา - ทุกหน่วยงานภายในกรมาฯ	ก.ค
4. กำหนดทิศทางการพัฒนาของกรม	ผู้บริหารให้ความสำคัญต่อจุดยืนทางยุทธศาสตร์ และผลประเมินศักยภาพองค์กร ผ่านการกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กร และมีการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ นำมากำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทั้งในระยะ 20 ปี 5 ปี และ 1 ปี หากมีสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อการทำงานเชิงยุทธศาสตร์ จะมีการปรับแผนปฏิบัติการเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงและสร้างความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนงาน ให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด	- ผู้บริหารกรมา - กวผ.	มิ.ย.-ก.ค.
5. แปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 3 ปี (พ.ศ.2563-2565) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงาน และถอดเป้าหมายเป็นแผนปฏิบัติราชการ ระยะ 1 ปี โดยได้ระบุกลวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณ และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในพร้อมนี้ได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) เป็นเครื่องมือการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ	- ทุกหน่วยงานภายในกรมาฯ	ส.ค.-ต.ค.
6. สื่อสารนโยบายและดำเนินโครงการบริหารจัดการโครงการ (Project Management)	กรมา มีการสื่อสาร ถ่ายทอดนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในแต่ละระดับ ผ่านช่องทางต่างๆ ได้แก่ การประชุมผู้บริหาร ประชุมสื่อสารนโยบายกับภูมิภาคผ่านทางไกล (Video Conference) รวมถึงเผยแพร่ให้ประชาชนรับรู้ และตรวจสอบการขับเคลื่อนนโยบาย แผนงาน และโครงการ ผ่านเว็บไซต์ กรม ส่วนการบริหารจัดการโครงการ ทุกหน่วยงานดำเนินการผ่านกระบวนการ PDCA Model ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการประเมินผลการดำเนินงานในไตรมาส 1-2 และในไตรมาส 3 - 4 ปรับกิจกรรมและงบประมาณการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย	- ผู้บริหารกรมา - ทุกหน่วยงานภายในกรมาฯ	พ.ย.
7. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	ดำเนินการรายเดือน รายไตรมาส และรายปี เพื่อนำไปสู่การทบทวนเพื่อพัฒนายุทธศาสตร์ และบรรลุผลสัมฤทธิ์และค่าเป้าหมาย ตามที่กำหนดไว้ผ่านระบบสารสนเทศ ได้แก่ Management Cockpit, Project Management, Health Data Center-Thai Traditional Medicine (HDC-TTM) ซึ่งสามารถติดตามผลได้แบบ real-time และมีผลสรุปผลการดำเนินงาน การเบิกจ่ายงบประมาณ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของผู้บริหาร นำไปปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าและกระบวนการสนับสนุนและทำการทบทวนแผนปฏิบัติราชการในปีต่อไป ให้แล้วเสร็จ	- ผู้บริหารกรมา - ทุกหน่วยงานภายในกรมาฯ	ทุกเดือน/ ทุกไตรมาส

นอกจากนี้ เนื่องจากสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงจากปัจจัยภายนอกที่เข้ามาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้คำนึงถึงความคล่องตัวและความ ยืดหยุ่นในกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้เทคนิค การวางแผนตามสถานการณ์ (Scenario Planning) ซึ่งเป็นการ กำหนดภาพในอนาคตผ่านการคาดการณ์ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อองค์การในอนาคต เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับ บริบทที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้ มีขั้นตอนการวางแผนตามสถานการณ์ ดังภาพที่ 2-2

(2) นวัตกรรม

กรมฯ ได้มีนวัตกรรมที่สำคัญ ที่กำหนดโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ เพิ่มขึ้นมา 2 ด้าน คือ ด้านภูมิปัญญา เป็นเลิศ และด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขันเป็นเลิศ และมีการใช้เทคนิค PDCA Cycle เพื่อให้เกิดการนำนโยบายสู่ การปฏิบัติที่โดดเด่น ผ่านการปรับเปลี่ยนแผนงานโครงการที่ตอบสนองต่อนโยบายและความต้องการของประชาชน เช่น นโยบาย การขับเคลื่อนกัญชาทางการแพทย์แผนไทยฯ ของรัฐบาล กรมฯ ได้ดำเนินการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติเป็นแผนงานโครงการ 4 แผนงาน ได้แก่ 1) พัฒนาการปลูกและการผลิตตำรับยา 2) ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร 3) วิจัยและพัฒนาวิชาการตำรับยา และ 4) ประเมินรับรองตำรับยาและการใช้ยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม นอกจากนี้ กรมฯ ได้ ขยายผลการให้บริการ ประชาชนในการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยฯ โดยใช้เทคนิค PDCA Cycle คือ Plan: จัดตั้งคลินิกกัญชาทาง การแพทย์แผนไทย 13 เขตสุขภาพ Do: การจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยนำร่อง 1 แห่ง ที่กรมฯ Check: ประเมิน ผลการรักษา ติดตามผลอาการไม่พึงประสงค์และความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย Act: ปรับใช้แนวทางการ ให้บริการที่พัฒนาจาก PDCA ในคลินิกกัญชานำร่องของกรม ในเขตสุขภาพ 13 แห่ง จากการวิเคราะห์ SWOT Analysis, TOWS Matrix และ Scenario Analysis อีกทั้งระดมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงแนวคิดจาก SYTO ทำให้ กรมฯ ค้นพบโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงานให้บรรลุวิสัยทัศน์ รายละเอียดตามตารางที่ ม.2-2

ตารางที่ ม.2-2 แสดงการค้นพบจุดแข็งและโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ

ผลสัมฤทธิ์สูงสุดของยุทธศาสตร์	จุดแข็งและโอกาสเชิงยุทธศาสตร์ที่จะเกิดขึ้น	นวัตกรรม
1. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	1. ระบบบริการสุขภาพของไทยให้ความสำคัญในการนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในการให้บริการประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย 2. ระบบบริการสุขภาพรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยนำศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อลดปัญหาการใช้ยาอย่างไม่สมเหตุผล 3. การสร้างโอกาสให้ประเทศไทยในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ ลดการพึ่งพาทรัพยากรจากต่างประเทศ และพึ่งพาทรัพยากรในประเทศเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันปัญหา ด้านความมั่นคงของเศรษฐกิจโลก โรคระบาด และปัญหาความมั่นคงทางยา	ด้านภูมิปัญญาเป็นเลิศ การบริหารการขับเคลื่อนกัญชาทาง การแพทย์แผนไทยอย่างครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การคัดเลือกตำรับยา การผลิต การจัดบริการคลินิก และการ สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อการเสริมสร้างเศรษฐกิจ	1. การเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติตามนโยบายของรัฐบาล โดยต่อยอดอุตสาหกรรม เดิมที่มีศักยภาพ (First S-curve) ด้านอุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอุตสาหกรรมแห่งอนาคต (New S-curve) ด้านอุตสาหกรรม การแพทย์ครบวงจร (Medical Hub) 2. การสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจจากการแพทย์แผนไทย การแพทย์ ทางเลือก และสมุนไพร จากความหลากหลายของฐานชีวภาพและวัฒนธรรมให้เกิดคุณค่า และมูลค่าทางเศรษฐกิจ 3. การขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทยเป็นมรดกโลกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้	ด้านความสามารถทางการแข่งขัน การนวดไทยและเมืองสมุนไพรเชื่อมโยง การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

(3) การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์

กรมฯ ได้วิเคราะห์และกำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ โดยอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ 3 ประการสำคัญ โดยใช้เครื่องมือและสารสนเทศอย่างหลากหลาย ตามตารางที่ ม.2-3

ตารางที่ ม.2-3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สำคัญในการจัดทำยุทธศาสตร์ของกรมฯ

ปัจจัยที่สำคัญ	วิธีรวบรวม/แหล่งข้อมูล	เครื่องมือและวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	ความถี่ในการวิเคราะห์ข้อมูล	ผู้รับผิดชอบ
1. สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติและแผนได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติและแผน 3 ระดับที่เกี่ยวข้อง นโยบายรัฐบาล สถานการณ์ของโลกและเทคโนโลยีสารสนเทศ	1. ยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 2. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 3. แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข 4. คำแถลงนโยบายของรัฐบาล 5. แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข 6. ข้อมูลสถานการณ์แวดล้อม สื่อสิ่งพิมพ์ รายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น WHO traditional medicine strategy, Euro monitor International ฐานข้อมูล รง. มท. และ พม. สปสช. ฯลฯ	PESTEL Analysis	ปีละ 1 ครั้ง	-กองวิชาการและแผนงาน -กองสมุนไพรมหาวิทยาลัย -กรมการแพทย์
2. ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) 2. ฐานข้อมูลจากสภาการแพทย์แผนไทย 3. ฐานข้อมูลกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ข้อร้องเรียน 5. ข้อเสนอแนะจากการประชุมกับหน่วยงานภายนอก	Stakeholder Analysis	รายไตรมาส	-กองวิชาการและแผนงาน -กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร -โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยฯ
3. การกิจจ้องจ้อง ได้แก่ การกิจในปัจจุบัน แนวโน้มของภารกิจในอนาคต และความเป็นเลิศ/คู่แข่งในระดับสากล (Benchmarking)	1. ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านมา 2. ข้อมูลจากระบบการเงินการคลังของกรม 3. ระเบียบ ข้อกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง 4. ข้อมูลสถานการณ์แวดล้อม สื่อสิ่งพิมพ์ รายงานที่เกี่ยวข้อง เช่น WHO traditional medicine strategy Euromonitor International ฐานข้อมูล รง. มท. และ พม. สปสช. ฯลฯ	Business Analysis 7-S Analysis GAP Analysis Trend Analysis Scenario Analysis	ปีละ 2 ครั้ง	-กองวิชาการและแผนงาน -กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร -สำนักงานเลขาธิการกรม

ความได้เปรียบและความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ คือ นโยบายรัฐบาลสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กระแสความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจากการทำงานมากขึ้น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทย 4.0 การกระจายตัวด้านเศรษฐกิจสู่ภูมิภาค นโยบายขับเคลื่อนการนำการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่การใช้ประโยชน์ โดยเป็นสาขาหนึ่งใน Service Plan ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนแม่บทแห่งชาติ ว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทยฯ และความโดดเด่นด้านการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ซึ่งมีส่วนช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรมฯ ไปสู่เป้าหมาย โดยพิจารณาจากแผนงานที่มีความสำคัญต่อภารกิจกรมฯ ทำให้พบความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ ทั้งสิ้น 3 ประเด็น ดังนี้ 1) การสร้างคุณค่าจากการนวดไทย และสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจเพื่อสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ 2) การพัฒนาระบบสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ประชาชน 3) การจัดการศึกษา กัญชง และกระท่อมทางการแพทย์แผนไทยเพื่อสร้างนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนและสร้างคุณค่า มูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ

ความเสี่ยงที่คุกคาม พบว่า กรมจัดทำแผนบริหารความเสี่ยงเชิงยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการปรับเปลี่ยนจากปัจจัยภายนอกผ่านการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน เช่น แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทบทวนแนวทางการจัดการประเด็นความเสี่ยงสำคัญ จัดทำมาตรการในการจัดการประเด็นความเสี่ยงสำคัญ สรุบบทเรียนและหามาตรการจัดการเพิ่มเติมในการดำเนินการในปีต่อไป เช่น การทบทวนแนวทางการพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย เพื่อเตรียมพร้อมจัดการความเปลี่ยนแปลงที่กระทบการดำเนินงานจากปัจจัยภายนอก การลดความเสี่ยงด้านองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนความสำเร็จของโครงการการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ และได้วางแผนบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายในทั้งองค์กร ให้เป็นไปอย่างมีธรรมาภิบาล จุดบอดในกระบวนการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ คือ การดำเนินงานภายใต้กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเป็นไปอย่างล่าช้าไม่สามารถต่อยอดภูมิปัญญาดังกล่าว ให้เกิดการใช้ประโยชน์ไม่ทันกับสถานการณ์และสังคมที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานยังไม่สามารถพัฒนาให้

เป็น Excellence center ได้อย่างแท้จริง จึงได้มีแผนงานพัฒนาโรงพยาบาลฯ ซึ่งจะทำให้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยได้รับรักษา สืบสาน ต่อยอดมากขึ้นด้วยกลไกการวิจัยเชิงคลินิก (Clinical Research Center) การวิจัยและพัฒนา(R&D)บริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพร ตลอดจนมีศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) ในโรงพยาบาล จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงอาจเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมการกำกับดูแลและสภาพแวดล้อมทางธุรกิจของกรม โดยมีมาตรการรองรับจากปัจจัยภายนอกหลากหลาย มาตรการ เช่นจากการเปลี่ยนแปลงเชิงเศรษฐกิจที่ชะลอตัว ส่งผลให้งบประมาณที่ได้รับจัดสรรให้กรมอาจมีแนวโน้มลดลง กรมฯ จึงต้องปรับการดำเนินงานโครงการให้ประหยัดและคุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ ตลอดจนมุ่งพัฒนาการแพทย์แผนไทยสมุนไพร ให้เกิดกลยุทธ์ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ เสริมสร้างรายได้ให้กับประเทศชาติด้วย

(4) ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ

กรมฯ มีระบบงานที่สำคัญ 3 ระบบ คือ 1. พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นที่ยอมรับแก่ประชาชนและวิชาชีพในระบบสุขภาพ และเสริม้นำการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ 2 . การผลิตสารสกัดจากสมุนไพร ยาแผนไทย และผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติ ดำเนินการครบวงจรโซ่คุณค่า ส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปลูก แปรรูป วิจัยและพัฒนา การตลาดสมุนไพร เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพด้วยสมุนไพรมากขึ้น และสร้างรายได้ให้กับประเทศต่อไป 3. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป้าหมายเพื่อให้เกิดการส่งมอบภูมิปัญญาสู่การใช้ประโยชน์ในการพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์ให้เป็นอัตลักษณ์ ทั้งนี้กรมฯ ได้วิเคราะห์แล้วพบว่า มีภารกิจที่กรมฯ ต้องร่วมมือกับเครือข่าย พันธมิตร และคู่ความร่วมมือ จากหน่วยงานภายนอก ได้แก่ 1) งานวิจัย: จากนักวิชาการและเครือข่ายมหาวิทยาลัย 2) ด้านการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร: กรมฯ ได้พัฒนาต้นแบบผลิตภัณฑ์สมุนไพรและส่งมอบให้กับกระทรวงอุตสาหกรรมและเครือข่ายผู้ประกอบการ 3) ด้านการตลาด: ได้อาศัยความเชี่ยวชาญจากกระทรวงพาณิชย์ในการเจรจาธุรกิจและพัฒนาตลาด

กรมฯ ได้มีการคาดการณ์สมรรถนะหลักในอนาคต เพื่อตอบสนองการที่รัฐบาลต้องการยกระดับให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ส่งผลตรงต่อการยกระดับให้การแพทย์แผนไทยและการนวดไทยมีบทบาทในการสร้างโอกาสและรายได้ให้กับประเทศ จึงเป็นโอกาสให้บุคลากรกรมฯ มีสมรรถนะการพัฒนาสมรรถนะแพทย์แผนไทยให้เชี่ยวชาญในการให้บริการสุขภาพ เช่น กลุ่มโรคจากการทำงาน (Office Syndrome) และโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนารูปแบบบริการแพทย์แผนไทยรองรับอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต และการท่องเที่ยวที่มีคุณภาพ ส่วนการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร จะต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการคิดค้นนวัตกรรม การวิจัย การตลาด การค้าและการลงทุนเพื่อให้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพและเป็นที่ยอมรับในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ และพัฒนาสมรรถนะการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การใช้ประโยชน์ กรมฯ ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ เช่นด้านภาษาศาสตร์ พฤกษศาสตร์ วิทยาการข้อมูล (Data science) เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) และทักษะการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น จากการวิเคราะห์ดังกล่าว กรมฯ มีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสมรรถนะหลักในอนาคต โดยพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการให้บริการ พัฒนาผลิตภัณฑ์และถ่ายทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญา เพื่อตอบสนองนโยบายของประเทศ เช่น การจัดตั้งสำนักงานจัดการศึกษาและกระทรวงการแพทย์แผนไทย และกองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ เพื่อตอบสนองนโยบายของประเทศ ความต้องการของประชาชน และสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป

ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

(5) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

กรมฯ ได้กำหนดเป้าประสงค์สูงสุด (Ultimate goal) ที่สำคัญ 3 ประเด็น ที่จะเป็นเครื่องมือในการบรรลุตามวิสัยทัศน์ โดยอาศัยจุดเน้นและผลสัมฤทธิ์เพื่อเป็นจุดร่วมในการพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พร้อมกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ 6 ข้อในแต่ละปี โดยกรมฯ ได้พัฒนาบทบาทภารกิจและกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 นโยบายรัฐบาล แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผนปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เพื่อตอบสนองความท้าทายและรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมกำหนดตัวชี้วัด เพื่อวัดความสำเร็จของวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ในแต่ละด้านอย่างท้าทาย เพื่อให้หน่วยงานต้องคิดค้นมาตรการสำคัญนำไปสู่โอกาสการสร้างนวัตกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายละเอียดตารางที่ ม.2-4

ตารางที่ ม.2-4 เป้าประสงค์ที่สำคัญ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของกรมฯ

ประเด็นยุทธศาสตร์	วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ตัวชี้วัด
เป้าประสงค์		
1) ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และเกิดการใช้จ่ายในประเทศอย่างแพร่หลาย		
2) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ		
3) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ		
1.การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	1.ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยที่บ้าน แพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	จำนวนตำบลที่ใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีสุขภาพดี
		จำนวนชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานดูแลผู้สูงอายุ
2.บริการเป็นเลิศ	2.ประชาชนเชื่อมั่น สามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
		จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ให้บริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มูลค่ายาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น (ล้านบาท)
3.บุคลากรเป็นเลิศ	บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสุขและมีสมรรถนะสูง	ร้อยละของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ
		อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Retention Rate)
4.บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นองค์กรคุณธรรม และเป็นองค์กรคุณภาพ	ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมฯ (ITA)
		สัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมาย
5.ภูมิปัญญาเป็นเลิศ	ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทยได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมให้เป็นศาสตร์ของแผ่นดิน เพื่อใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศชาติ	จำนวนรายการตำรับยาแผนไทยของชาติได้รับการคุ้มครองเป็นของชาติ (นับสะสม)
		จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมสมุนไพร/การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด
6.การสร้างความสามารถในการแข่งขัน เป็นเลิศ	ประชาชนและนักท่องเที่ยมมีความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร
		มูลค่าการให้บริการวดไทย การแพทย์แผนไทยมวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้น(พันล้านบาท)
		จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมผสมที่สามารถเข้าถึงแก่ประชาชน
		ร้อยละของความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการการแพทย์แผนไทย
		ร้อยละของความเชื่อมั่นของประชาชนต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร

(6) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

กรมฯ ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ พบว่าวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 6 ข้อ มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์โดยเฉพาะการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์ใหม่ เพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วยเรื้อรัง และเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และบุคลากรมีศักยภาพ มีความรู้ และความเชี่ยวชาญ สร้างความท้าทายทั้งในระยะสั้น ระยะยาว มีโอกาสในพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ ส่งผลให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ตามตารางที่ ม.2-5

ตารางที่ ม.2-5 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์	ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย			ความท้าทายเชิงกลยุทธ์					ความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์				
	ด้านบริการ	ด้านผลิตภัณฑ์	ด้านคุ้มครองผู้บริโภค	การพัฒนาบทบาทภารกิจของกรม	พัฒนารูปแบบบริการสุขภาพผลิตภัณฑ์ใหม่	สร้างการรับรู้ด้านการแพทย์แผนไทย	การพัฒนาบุคลากรรุ่นใหม่	นโยบายรัฐบาล	มีกฎหมายที่สนับสนุนการคุ้มครองผู้บริโภค	กระแสความนิยมผลิตภัณฑ์ธรรมชาติ	การมีส่วนร่วมของหน่วยงานทุกระดับ	มีบุคลากรที่มีศักยภาพ	
1. ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	
2. ประชาชนมีความเชื่อมั่นสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในระบบบริการสุขภาพ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีความสุขและมีสมรรถนะสูง	✓			✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	
4. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นองค์กรคุณธรรม และเป็นองค์กรคุณภาพ	✓			✓	✓			✓	✓				
5. ประชาชนและนักท่องเที่ยวมีความเชื่อมั่นในบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรที่มีคุณภาพ และสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจให้กับประเทศ	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6. ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทยได้รับการคุ้มครองและส่งเสริมให้เป็นศาสตร์ของแผ่นดิน เพื่อใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ และสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศไทย			✓	✓	✓		✓	✓	✓			✓	

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

(7) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ภายหลังที่กรม ได้ทบทวนเป้าหมาย และจัดทำยุทธศาสตร์ และแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี ในเดือน ก.ค.แล้ว จะเข้าสู่การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ในเดือน ส.ค.- ก.ย.โดยจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี (Action Plan) ที่ถ่ายทอดมาจากแผนปฏิบัติการราชการ 5 ปี ภายใต้แผนงานที่มีมาตรการการปฏิบัติที่เน้นการใช้จุดยืนทางยุทธศาสตร์ และสมรรถนะหลักกรม ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Strategy) ครอบคลุมทั้งมิตินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) และมิติเชิงพื้นที่ (Area) เพื่อให้เกิดการสื่อสาร



ภาพที่ ม.2-2 กระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ

สู่การปฏิบัติ มีการกำกับติดตามและประเมินผล หากผลงานไม่สามารถบรรลุไปสู่เป้าหมาย จะปรับแผนการดำเนินงานต่อไป โดยมีขั้นตอนตามรายละเอียดตามภาพที่ ม.2-2

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้เกิดแผนงานและ Flagship Project ที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ โดยได้ระบุเป้าหมาย โครงการสำคัญ และหน่วยงานรับผิดชอบ รายละเอียดตามตารางที่ ม.2-6

ตารางที่ ม.2-6 Flagship Project ภายใต้อำนาจบริหารการกรมฯ

แผนปฏิบัติการด้าน	เป้าหมายโครงการสำคัญ	โครงการสำคัญ	หน่วยรับผิดชอบ
1. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ	เสริมสร้างคุณภาพชีวิตประชาชน	1. พัฒนาเครือข่ายชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ด้วยแผนไทยฯ	กคพ. สพท. กทล. รพ.พท.
		2. สร้างความรอบรู้ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพแก่ประชาชนด้วยแผนไทยฯ	กวม. สพท. กทล. สทจ. กคพ.
		3. การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยเพื่อสังคมผู้สูงอายุเพิ่มค่า	สพท. กทล. กคพ. รพ.พท.
2. บริการเป็นเลิศ	พัฒนาวิชาการ บริการ และสมุนไพร ให้มีมาตรฐาน	4. ขับเคลื่อนกัญชา กัญชง กระท่อม ทางารแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย	สกกท. กยส. กวม. รพ.พท.
		5. ลดแออัดในบริการสุขภาพด้วยระบบบริการคลินิกหมอครอบครัว แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระดับปฐมภูมิ	สพท.
		6. พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	สพท. กทล. สทจ. กวม.
		7. ส่งเสริมและพัฒนาการนวดไทย สปาไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลและเสริมสร้างเศรษฐกิจ	สพท. กทล. กวม.
		8. ยกระดับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยสู่ความเป็นเลิศ	รพ.พท. สพท. กวม.
3. บุคลากรเป็นเลิศ	พัฒนาองค์กร บุคลากร สู่ความเป็นเลิศ	9. พัฒนาทักษะในศตวรรษที่ 21 แก่บุคลากรกรมและภูมิภาค	สกก. กวม.
4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล		10. พัฒนาระบบบริหารสู่องค์กรคุณภาพและองค์กรคุณธรรม	กพร. สกก. กมจ. ตสน. กวม.
5. ภูมิปัญญาเป็นเลิศ	พัฒนางานวิจัยเพื่อตอบสนองและนำไปใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด	11. แผนงานวิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ให้มีความเข้มแข็ง ○ แผนงานที่ 1 การวิจัยและพัฒนาการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย ○ แผนงานที่ 2 การวิจัยและพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ○ แผนงานที่ 3 การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสำหรับดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบบริการสาธารณสุขไทย ○ แผนงานที่ 4 การวิจัยนวัตกรรมดูแลผู้สูงอายุด้วยสมุนไพร ฯ ○ แผนงานที่ 5 การจัดการความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้าน เพื่อส่งเสริมและคุ้มครองการใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพของประชาชน	สพท. สกกท. กยส. กทล. รพ.พท. กคพ.
6. การสร้างความสามารถในการแข่งขันเป็นเลิศ (Competitiveness Excellence)	การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ	12. พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรแบบครบวงจรเพื่อเศรษฐกิจ	กสศ. กยส. กวม. สพท. กคพ.
		13. ส่งเสริมผู้ประกอบการและให้คำปรึกษาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	กสศ. กยส. สพท.
		14. ยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทยในเมืองท่องเที่ยวหลักและเขตเศรษฐกิจพิเศษอย่างครบวงจร	กวม. สพท. กทล. รพ.พท. กสศ.

(8) การนำแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ

เมื่อแผนปฏิบัติการประจำปี กรมฯ ผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง และได้รับงบประมาณรายจ่ายประจำปีในเดือน ต.ค.แล้วนั้น พ.ย.- ธ.ค. จะสื่อสารให้บุคลากร ผู้ส่งมอบ เครือข่ายพันธมิตร ได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน โดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategic Map) เป็นเครื่องมือถ่ายทอดยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ที่เน้นประเด็นการพัฒนาระบบคุณภาพ ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและใช้ทุนด้านข้อมูล ทุนมนุษย์ และทุนองค์กรถ่ายทอดยุทธศาสตร์กรมฯ สู่การปฏิบัติและการจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติการอย่างเหมาะสมต่อไปดังภาพ ม.2-3



ภาพที่ ม.2-3 แผนที่ยุทธศาสตร์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

การสื่อสารแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติ ดำเนินการสื่อสารนโยบายให้แก่หน่วยงานในสังกัดกรม และหน่วยงานส่วนภูมิภาคในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านช่องทาง 1) ถ่ายทอดนโยบายให้กับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการและประชุมผ่านระบบทางไกล (Tele-conference) 2) เผยแพร่ในเว็บไซต์กรม (www.dtam.moph.go.th) Facebook และ Line@ 3) ประชุมผู้บริหารระดับสูง และผู้บริหารกรม 4) จัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการระหว่างผู้บริหารระดับสูงและผู้อำนวยการกอง และเชื่อมโยงถึงตัวชี้วัดระดับบุคคลตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ผ่านการประเมินพิจารณาเงินเดือน ซึ่งคำนึงถึงบทบาท หน้าที่ และภารกิจของบุคคลที่สนับสนุนต่อวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดของผู้บังคับบัญชาและระดับหน่วยงาน รายละเอียดตามภาพที่ ม.2-4



ภาพที่ ม.2-4 การถ่ายทอดแผนปฏิบัติการสู่การปฏิบัติทั้งในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

(9) การจัดสรรทรัพยากร

กรมให้ความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าเชิงภารกิจแห่งรัฐ โปร่งใส ตอบสนองต่อนโยบายรัฐบาล ปัญหาและความต้องการของประชาชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีผลกระทบต่อประชาชนและสังคม โดยผู้บริหารแผน ยุทธศาสตร์และบูรณาการภารกิจสำคัญ (CIPO:Chief Integrated Project Officer) ได้กำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ดังนี้

1. งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานให้เพียงพอและคุ้มค่า เช่น การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การพัฒนาวิชาการมาตรฐานด้านการแพทย์แผนไทย เป็นต้น สัดส่วนร้อยละ 50 – 60 ของงบประมาณทั้งหมดในปี
2. งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยเน้นงานที่มีความสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน และส่งผลต่อประชาชน เช่น พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานให้มีคุณภาพ เพิ่มการเข้าถึงแก่ประชาชน และขับเคลื่อนการรณรงค์ไทยและสมุนไพรไทยเพื่อเศรษฐกิจ โดยมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 30 - 40 ของงบประมาณทั้งหมดในแต่ละปี
3. งบประมาณเพื่อสนับสนุนบูรณาการงานระดับประเทศ เน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ได้แก่ การนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย บูรณาการการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยมีสัดส่วนคิดเป็นร้อยละ 15 - 20 ของงบประมาณทั้งหมดในแต่ละปี
4. งบประมาณเพื่อสนับสนุนนโยบายเร่งด่วน ไม่มีงบประมาณรองรับ เช่น นโยบายขับเคลื่อนกัญชาของรัฐบาล กรมฯ จึงได้ปรับแผนงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อจัดบริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยให้ประชาชนเข้าถึงอย่างปลอดภัย

โดย CIPO ได้วางระบบเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าแผนปฏิบัติราชการจะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้หน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และประเมินความเสี่ยงด้านการเงิน ซึ่งใช้ข้อมูลจากแผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และการคาดการณ์รายรับรายจ่าย จากการคาดการณ์นโยบายภาครัฐ กรมจัดสรรทรัพยากรโดยพิจารณาให้ความสำคัญกับแผนปฏิบัติราชการที่ส่งผลกระทบต่อพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และกระบวนการหลักก่อนเป็นลำดับแรก และจัดระบบการตรวจสอบความคุ้มค่า ความโปร่งใส โดยคณะทำงานติดตามเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณกำกับให้เป็นไปตามแผนและถูกต้องตามระเบียบ ผ่านการประชุมผู้บริหารกรมทุกเดือน การประชุม CIPO ทุกไตรมาส โดยมีรองอธิบดีที่ได้รับมอบหมายควบคุมกำกับให้เกิดความมั่นใจว่าทรัพยากรเพียงพอต่อการสนับสนุนแผนปฏิบัติราชการให้บรรลุเป้าหมาย และให้ทุกกองรายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ กรณีพบไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะมีการเร่งรัดและทบทวนแผนการดำเนินงานให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง รวมถึงติดตามโดยผู้ตรวจสอบภายในของกรม ซึ่งทำหน้าที่กำกับ สอบทาน

นอกจากนี้ กรมฯ ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน COSO เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จ หรือความเสี่ยงที่อยู่ในระดับที่กรมยอมรับได้ โดยมีการจัดทำแผนการบริหารความเสี่ยงเชิงงบประมาณที่มีกระบวนการเชิงความเสี่ยงและแนวทางการบริหารจัดการความเสี่ยง รวมทั้งติดตามผลเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น และเป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดตามตารางที่ ม.2-7

ตารางที่ ม.2-7 การบริหารความเสี่ยงเชิงงบประมาณกรมฯ

ความเสี่ยง	แนวทางการบริหารความเสี่ยง	หน่วยงานรับผิดชอบ
1.การอนุมัติงบประมาณล่าช้า ไม่ทันตามกำหนดการทำงาน	จัดสรรงบประมาณตามลำดับความสำคัญ	กวม. สลก.
2. การเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ตามแผนยุทธศาสตร์/แผนปฏิบัติงาน/แผนงบประมาณที่จัดกำหนดไว้	ควบคุมกำกับ เร่งรัด ติดตาม การเบิกจ่ายงบประมาณ เป็นประจำทุกเดือน	CIPO สลก. กวม.
3. งบประมาณมีอย่างจำกัดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการ	ปรับแผนปฏิบัติราชการ โดยดำเนินการในทุกไตรมาส	CIPO กวม. สลก.

(10) แผนด้านทรัพยากรบุคคล

กรมฯ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2561 – 2564 เป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลของกรม ให้สามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อตอบสนองให้บุคลากรมีความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ซึ่งครอบคลุมทั้งการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRP) การบริหารงานบุคคล (HRM) และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) นำไปสู่การทำงานเพื่อให้เกิดผล “สุข สัมฤทธิ์” ตามนโยบายของผู้บริหารระดับสูง รายละเอียดตามตารางที่ ม.2-7

ตารางที่ ม.2-8 ความเชื่อมโยงของกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคลกับแผนยุทธศาสตร์กรมฯ

การบริหารบุคลากร	แผนงาน/โครงการ	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	หน่วยงานรับผิดชอบ
HRP	1. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับเพื่อเตรียมความพร้อม และสนับสนุนในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์กรม	- มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมฯ	มีแผน	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
	2. จัดทำแผนอัตรากำลัง ให้สอดคล้องเหมาะสมกับบทบาทภารกิจกรม	- มีแผนพัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรมฯ	มีแผน	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
HRM	3. ปรับโครงสร้าง อัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับบทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลง	- ร้อยละความสำเร็จของโครงสร้างองค์กรและอัตรากำลังมีความเหมาะสม สอดคล้อง และคล้องตัวกับบทบาทภารกิจที่เปลี่ยนแปลงไป	ร้อยละ 80	- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
	4. วางแผนกำลังคนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กรมและกระทรวง	- ร้อยละความสำเร็จของการจัดสรรรอบอัตรากำลัง และการสรรหาบุคคล	ร้อยละ 80	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
HRD	5. พัฒนาบุคลากรให้มีองค์ความรู้ ทักษะสมรรถนะในการปฏิบัติงานให้พร้อมอาชีพ	- ร้อยละของบุคลากรได้รับการพัฒนาตามแผนพัฒนาบุคลากร	ร้อยละ 65	- กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก. - กลุ่มงานพัฒนากำลังคน
	6. จัดหาทุนฝึกอบรม ทุนเรียนต่อทั้งในและต่างประเทศ เพื่อพัฒนาข้าราชการรองรับบทบาทเชิงรุกในเวทีต่างประเทศ	- ร้อยละของการจัดหลักสูตรอบรมการจัดสรรทุน ที่ตรงต่อความจำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์	ร้อยละ 100	- กลุ่มงานความร่วมมือระหว่างประเทศ กวผ. - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
	7. โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ 4.0 “หลักสูตร Smart Young Talent officer (SYTO) และ Smart Executive Talent Official (SETO)	- ร้อยละของบุคลากรกรมได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้นำรุ่นใหม่	ร้อยละ 25 / หลักสูตร	- กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงาน กวผ. - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
	8. พัฒนาสภาพแวดล้อมให้เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น E-Learning, R2R, KM, CoPs เป็นต้น	- จำนวนผลงานการศึกษาค้นคว้าอิสระเพื่อพัฒนากลยุทธ์และแผนงาน/โครงการของกรม	1 ผลงานต่อคน	- กลุ่มงานวิชาการและคลังความรู้ กวผ. - กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สลก.
	9. กิจกรรมสร้างสุข (Happy Work Place) เช่น ปลุกต้นไม้ ปันจักรยานร่วมกัน ไหว้พระทำบุญ เป็นต้น	- ร้อยละคะแนนความสุขของบุคลากรในองค์กร (Happinometer)	ร้อยละ 85	- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

(11) ตัววัดผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายสูงสุด คือ 1) ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และเกิดการใช้ภายในประเทศอย่างแพร่หลาย 2) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ 3) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ โดยกรมได้กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าตามแผนปฏิบัติราชการ มีแนวทางการติดตามและวัดผล ตลอดจนใช้คาดการณ์การดำเนินงานและปรับเปลี่ยนแผนให้เป็นอย่างดีมีประสิทธิภาพในอนาคต สอดคล้องกับรายละเอียดตามตารางที่ ม.2-4 รวมถึงมีการกำกับติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการกรม โดยมีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จำนวน 4 กระบวนการ ได้แก่ การกำกับติดตาม (Monitoring) การประเมินผล (Evaluation) การตรวจราชการและนิเทศงาน (Inspection) และการพัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับการติดตามและประเมินผล (Information) รายละเอียดดังตารางที่ ม.2-9

ตารางที่ ม.2-9 กระบวนการติดตามและประเมินผลงานภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมฯ

กระบวนการ	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพและจังหวัด)
1. Monitoring	กำกับ ติดตาม ผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า ปัญหา/อุปสรรคของแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติราชการกรม และการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณ โดยให้หน่วยงานรายงานในที่ประชุมผู้บริหารกรม และบันทึกผลงานลงในระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ (eMENSER) <u>ความถี่</u> : 1 เดือน และทุกไตรมาส	กำกับ ติดตามงานจากจังหวัด ผ่านผู้นิเทศงานกรม ร่วมกับกองตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขใน 12 เขตสุขภาพ รวบรวมข้อมูลและสรุปรายประเด็นการตรวจราชการตาม Agenda based และ Area based ประมวลผล ติดตามรายรอบตรวจราชการปีละ 2 รอบ <u>ความถี่</u> : ทุก 6 เดือน

กระบวนการ	ส่วนกลาง	ส่วนภูมิภาค (เขตสุขภาพและจังหวัด)
2. Evaluation	การประเมินผลการดำเนินงานของแผนงาน/โครงการตามแผนปฏิบัติการ และ การติดตามประเมินผลโดยระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพ (SMS) ระดับกระทรวงสาธารณสุข / ระบบ Project Management : PM ติดตามผลงานตามตัวชี้วัดที่สำคัญของกรม โดย ระบบ Management Cockpit ความถี่ : 1 เดือน และทุกไตรมาส	การประเมินผลตามตัวชี้วัดกรม ผ่านระบบข้อมูลสารสนเทศ HDC TTM Service แสดงผลรายเขตสุขภาพ โดยมีรายละเอียดตาม เว็บไซต์ : http://hs.dtam.moph.go.th ความถี่ : ตามเวลาจริง (Real time)
3. Inspection	วิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในภาพรวมที่มีผลต่อการดำเนินงานด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และกำหนดวิธี แก้ไขปัญหาเสนอต่อผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ความถี่ : ทุก 6 เดือน	ตรวจราชการร่วมกับกองตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข โดยผู้แทนกรมบันทึกข้อมูลในระบบการตรวจ ราชการและนิเทศงาน ผ่านระบบ E – Inspection ความถี่ : ทุก 6 เดือน
4. Information	ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยในการกำกับติดตาม ประเมินผล ระบบข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง กรมได้ใช้งานระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ ด้านสุขภาพ(SMS) ระดับกระทรวงสาธารณสุข/ Project Management : PM ซึ่งเป็นระบบรายงานข้อมูลผลการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการ และ งบประมาณซึ่งเชื่อมโยงกับระบบการเงินการคลัง แสดงผลการดำเนินงาน รายหน่วยงาน ความถี่ : ทุกไตรมาส	ระบบข้อมูลสารสนเทศที่ช่วยในการกำกับติดตาม ประเมินผล ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งกรมได้จัดทำระบบข้อมูลสารสนเทศ ที่ เรียกว่า HDC TTM Service ซึ่งเป็นระบบรายงานข้อมูลผลการ ดำเนินงานตามตัวชี้วัด แสดงผลรายเขตสุขภาพเพื่อเปรียบเทียบ ระหว่างเขตได้ มีการ Update ข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ ความถี่ : ตามเวลาจริง (Real time)

(12) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้คาดการณ์ผลการดำเนินการตามกรอบเวลาของการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเทียบเคียงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับประเทศอื่น เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและคำนึงถึงเป้าหมายสูงสุดขององค์กร เช่น 1) ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และเกิดการใช้จ่ายในประเทศอย่างแพร่หลาย คาดการณ์จากร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เทียบกับร้อยละการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมใน ต่างประเทศ 2) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ คาดการณ์จากร้อยละ ของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเทียบเคียงกับร้อยละของสถานบริการ สาธารณสุขที่มีการจัดบริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ และจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเทียบเคียงกับ จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ 3) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม คาดการณ์จากมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ จาก Euromonitor International และการ กระจายรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของ Global Wellness Economy Monitor เปรียบเทียบกับประเทศอื่น

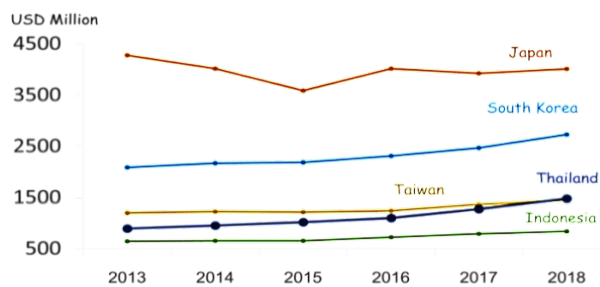
จากการเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ดังกล่าวได้อาศัยคู่เทียบจากกลุ่มอาเซียน 3 ประเทศ เพื่อใช้ในการกำหนดตัวชี้วัด ที่ตอบสนองเป้าหมายสูงสุดขององค์กร รายละเอียดสามารถแสดงผล รายละเอียดดังตารางที่ 2.10

ตารางที่ 2.10 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

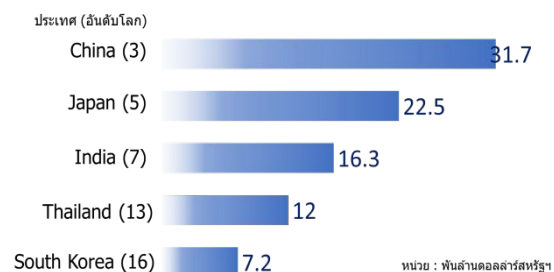
ประเภท การเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการ ดำเนินการใน อนาคต ภายในปี 2565
	ไทย		อินโดนีเซีย		มาเลเซีย		เวียดนาม		
	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	
ด้านความเชื่อมั่น									
1.ร้อยละการให้บริการใน สถานบริการสาธารณสุข	23.40	2	N/A	-	21.51	3	30	1	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 21.5
2.ร้อยละการใช้การแพทย์ ดั้งเดิมในระบบสุขภาพ	63.19	1	40-59 (แพทย์จามู)	2	29.5	3	1.70	4	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80
ด้านการเข้าถึงบริการ									
3.ร้อยละสถานบริการ สาธารณสุขของรัฐที่มีการ จัดบริการการแพทย์ดั้งเดิม	93.02	1	14.89	2	3.85	4	8.88	3	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100
4.จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพฯ	28,406	1	N/A	-	16,050	2	15,571	3	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10

ประเภท การเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการ ดำเนินการใน อนาคต ภายในปี 2565
	ไทย		อินโดนีเซีย		มาเลเซีย		เวียดนาม		
	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	
ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ									
5.มูลค่าการบริโภค ผลิตภัณฑ์สมุนไพรใน ประเทศ	1,478.9 พันล้าน \$	7	837.7 พันล้าน \$	11	364.9 พันล้าน \$	21	428.0 พันล้าน \$	19	เพิ่มขึ้นเป็น 2,957.8 พันล้าน \$
6. มูลค่าตลาด wellness tourism	12.0 พันล้าน \$	13	6.9 พันล้าน \$	17	5.0 พันล้าน \$	18	4.9 พันล้าน \$	>20	อันดับมูลค่าตลาดดี ขึ้นเป็นอันดับ 12
ข้อมูลอ้างอิง	1.ฐานข้อมูล HDC-TTM (30 ก.ย. 61), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) 2.สถาบันบัณฑิตพัฒนศาสตร์ (2562), Long T. Nguyen et al. (2016) WHO global report on traditional and complementary medicine 2019 (2019) 3.สปสช. (2558), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018) The Jakarta Post (2014) 4.สภากาแพทย์แผนไทย (2562) Petzer K et al. (2019), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018) 5. Euromonitor International (2018) 6. Global Wellness Economy Monitor (2018)								

จากผลการวิเคราะห์ที่เทียบ พบว่า ประเทศไทยมีความโดดเด่นในการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นแนวหน้าในระดับอาเซียน อย่างไรก็ตามเพื่อให้เกิดการพัฒนาและสร้างความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล ประเทศไทยจึงได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) จากประเทศที่โดดเด่นกว่า เพื่อพัฒนากลยุทธ์การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรสู่การขับเคลื่อนเชิงเศรษฐกิจมาปรับใช้ ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ที่มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศโดดเด่น ประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ที่มีความโดดเด่นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยจะเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญในเอเชีย แต่ยังคงเป็นประเทศเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นหนึ่งในบริการที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก เนื่องจากเหตุผล 4 ประการ คือ 1) การจัดการบริการที่อาศัยความเป็นอัตลักษณ์และความโดดเด่นทางวัฒนธรรม (Cultural resource) 2) การจัดการบริการสุขภาพของไทยที่มีความหลากหลาย ได้มาตรฐานและคุณภาพราคาสมเหตุผล (Reasonable Costs) 3) การให้บริการด้วยความเป็นมิตร (Service mind) และ 4) มีแหล่งท่องเที่ยวที่น่าสนใจมากมาย (Tourist Attraction) รายละเอียดตามภาพที่ ม.2-5 และ ม.2-6



ภาพที่ ม.2-5 สัดส่วนของตลาดการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ ตั้งแต่ปี 2013- 2018 ของกลุ่มประเทศทวีปเอเชีย ที่มา : Euromonitor International (2018)



ภาพที่ ม.2-6 มูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในกลุ่มประเทศทวีปเอเชีย (ปี 2017) ที่มา : Global Wellness Institute (2018)

ข.การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

(13) การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ เมื่อการดำเนินงานผ่านไประยะหนึ่งในช่วงเดือน มี.ค. หรือกรณีที่มีสถานการณ์ที่ไม่ปกติ เช่น ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ มหาอุทกภัย สถานการณ์ความไม่สงบทางการเมืองที่ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานตามแผนต่อไปได้ จะมีกระบวนการปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงโดยร่วมกันกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวภายใต้ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานที่ชัดเจน พร้อมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ตามความเร่งด่วน รายละเอียดตามตารางที่ ม.2-11

ตารางที่ ม.2-11 การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

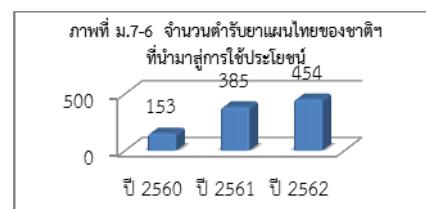
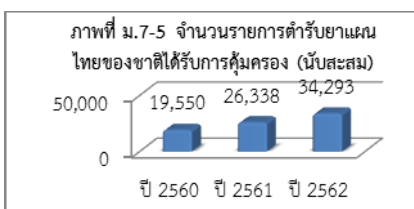
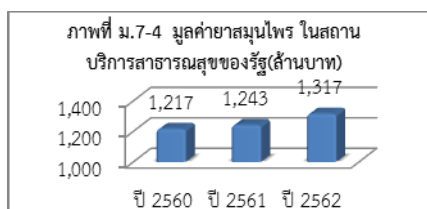
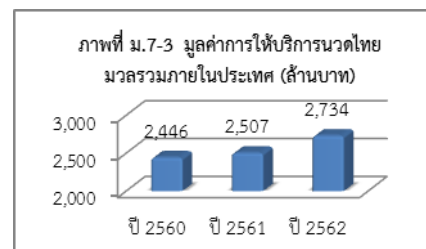
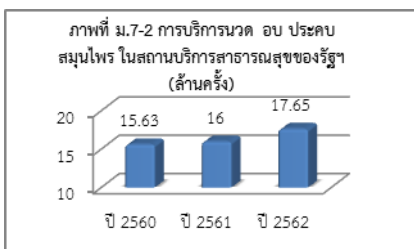
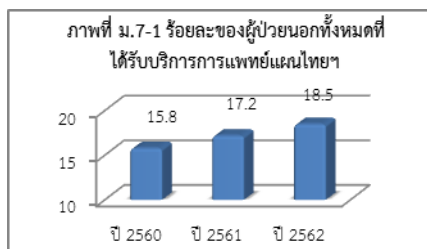
ปัจจัยที่เปลี่ยนแปลงแล้ว มีผลต่อการปฏิบัติงาน	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง		หน่วยงาน
		ระยะสั้น	ระยะยาว	
1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล	1.การออกนโยบายกัญชาทางการแพทย์	1. จัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายใหม่ได้แก่ จัดสรรทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ จัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย 2. พัฒนารูปแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานส่วนภูมิภาคจัดบริการ 3. กำหนดให้มีหน่วยงานใหม่เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย	1. วิจัยและพัฒนาายาตำรับใหม่ที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษาและผลักต้นให้เข้าสู่รายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ รองรับการขายการจัดบริการให้ครอบคลุม	สกกท. รพ.พท. กยส. สพท. กทล. กวม. กพร.
2. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Disruptive Technologies)	1. มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานแทนการทำงานของบุคลากรเกิดเทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า 2. เทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการประกอบธุรกิจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถหลายด้าน(Multiskilled)รับมือการเปลี่ยนแปลง 2. ปรับปรุงระบบเครือข่ายให้มีเสถียรภาพ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและให้บริการประชาชน 3. ปรับรูปแบบการเข้าถึงองค์ความรู้ของกรมให้เหมาะสมกับพฤติกรรมของประชาชน เช่น เว็บไซต์, Line@, Facebook 3. ประเมินแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีอย่างสม่ำเสมอทุกไตรมาส	1. ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งใน/นอกกรม ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อบูรณาการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) และเกิดการนำมาใช้ในการพัฒนางานกรมการแพทย์แผนไทยฯ 2. พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมบริการเข้าถึงบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร เช่น E-TTM-Health, Kiosk ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ฯลฯ	กวม. สกก. กพร. กสศ. สพท.
3. การระบาดของโรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ	1. มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้น 2. มีผลต่อรายได้ การท่องเที่ยวและเศรษฐกิจ	1. ดึงศักยภาพของตำรับยาสมุนไพรที่มีผลการศึกษาเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสภาพในภาวะฉุกเฉิน 2. วางแผนการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรการป้องกันและควบคุมโรคภายในประเทศและติดตามรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคอย่างใกล้ชิด	1. เร่งศึกษาวิจัยพัฒนายาสมุนไพร และแนวทางการรักษาโรคแบบผสมผสาน เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพและเพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพของประเทศ	สพท. กทล. กคพ. สพจ. กสศ. กวม.
4. การเปลี่ยนแปลงทางธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1. การเกิดสาธารณภัย ภัยพิบัติ การบุกรุกทำลายป่าส่งผลกระทบต่อวัตถุดิบและการสูญเสียของสมุนไพร 2. ประชาชนมีปัญหาสุขภาพจากการใช้และปนเปื้อนสารเคมีในสินค้าเกษตรและสมุนไพร	1. ร่วมมือกับ กษ. และ ทส. เพื่อพัฒนาการปลูกสมุนไพรรูปแบบใหม่ ที่มีความเพียงพอและปลอดภัย เช่น การปลูกพืชสมุนไพรแบบ GAP และ Organic และการปลูกพืชสมุนไพรโดยไม่ใช้ดิน	1. วางแผนใช้พื้นที่ปลูกในกลุ่มประเทศอาเซียนเพื่อรองรับวัตถุดิบสมุนไพรให้แก่ประเทศ 2. พัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรภายใต้กรอบการพัฒนาวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีของประเทศไทยเพื่อเศรษฐกิจชีวภาพ เศรษฐกิจหมุนเวียนและเศรษฐกิจสีเขียว เช่น ยกกระดับประเทศไทยให้เป็น Organic Herbal City เพื่อรองรับการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพรและอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ	กสศ. กคก. สพท. กทล. กยส. กวม.

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

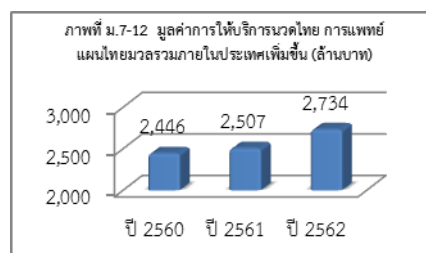
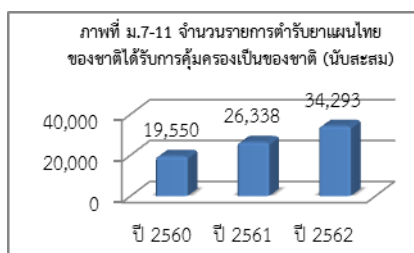
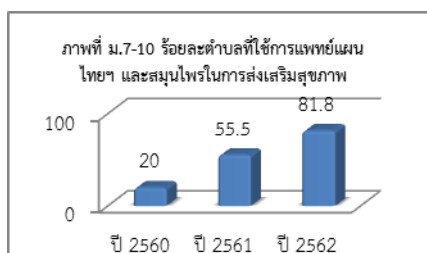
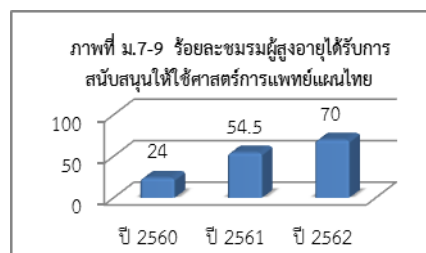
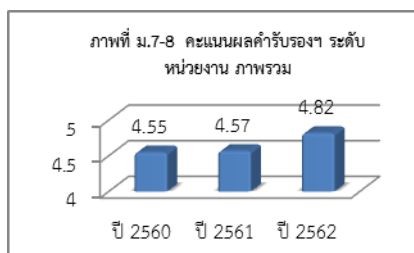
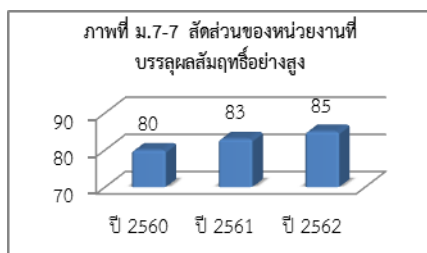
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของกรมฯ พบว่าสามารถดำเนินการได้สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ทั้งงานด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service) งานด้านผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) งานด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร (Wisdom) ตามภาพที่ ม.7-1 - ม.7-6

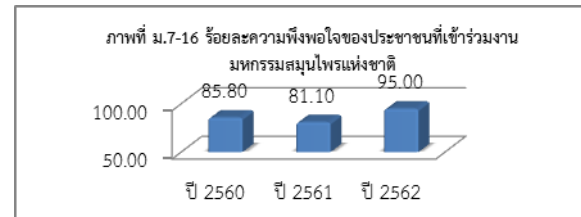
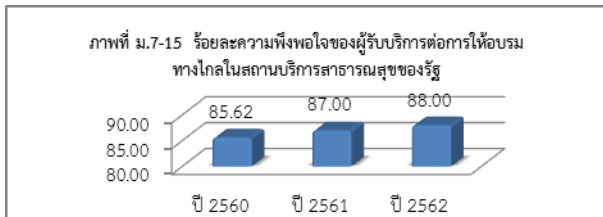
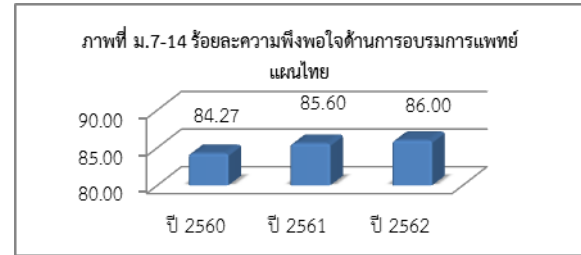
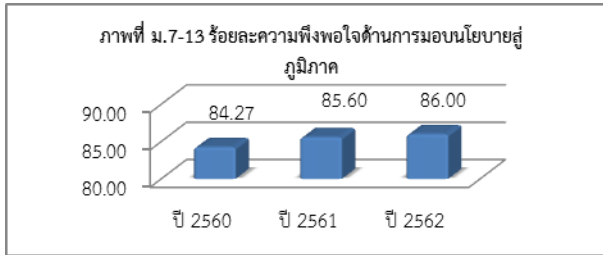


ผลลัพธ์ด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ การดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายขั้นสูง สามารถนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติตามคำรับรองปฏิบัติราชการ คะแนนผลการปฏิบัติราชการฯ สูงขึ้นในแต่ละปี นอกจากนี้มียุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมสุขภาพฯ ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ ผ่านตัวชี้วัดตำบลการใช้แพทย์แผนไทยฯ และชมรมผู้สูงอายุใช้แพทย์แผนไทยดูแลตนเองมีแนวโน้มสูงขึ้น ผลลัพธ์ด้านยุทธศาสตร์ภูมิปัญญาเป็นเลิศ พบว่า จำนวนตำรับยาแผนไทยแห่งของชาติฯ นำไปสู่การใช้ประโยชน์ และจำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองฯ เพิ่มขึ้นทุกปี ยุทธศาสตร์การสร้างความสามารถในการแข่งขัน มูลค่าการให้บริการนวดไทยฯ มวลรวมและความเชื่อมั่นของประชาชนในการใช้บริการ เพิ่มขึ้นตามลำดับ ตามภาพที่ ม.7-7 - ม.7-12



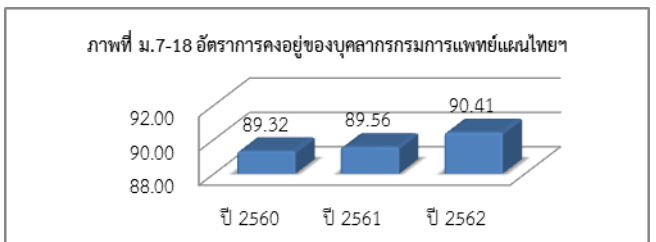
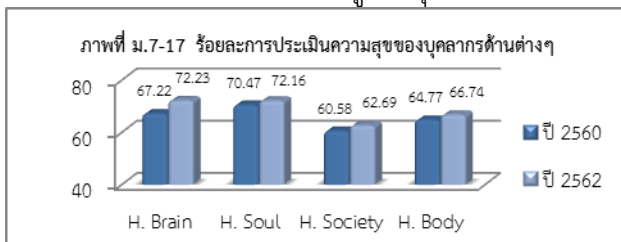
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์การให้ความสำคัญของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำมาพัฒนางานด้านการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกที่กรมฯ ได้จัดทำขึ้นในแต่ละปี พบว่าระดับความพึงพอใจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี ตามภาพที่ ม.7-13 - ม.7-16



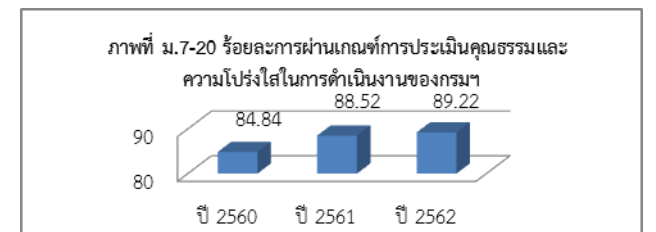
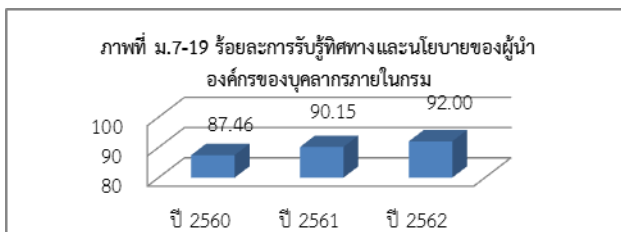
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

ผลลัพธ์การมุ่งเน้นบุคลากร ด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร พบว่าการประเมินความสุขของบุคลากรด้านต่างๆ เพิ่มขึ้น ด้านภาพรวมความผูกพันองค์กร กรมฯ ได้ เสริมสร้างกิจกรรมด้านคุณธรรมวัฒนธรรมองค์กร มีผลทำให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรฯ เพิ่มขึ้นทุกปี ตามภาพที่ ม.7-17 และ ม.7-18



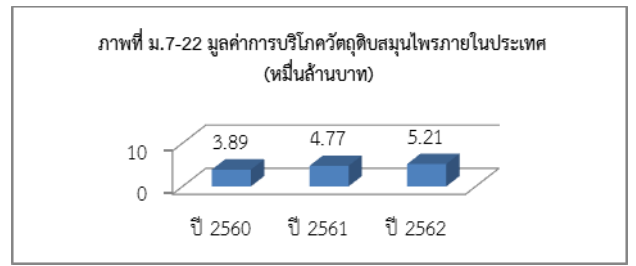
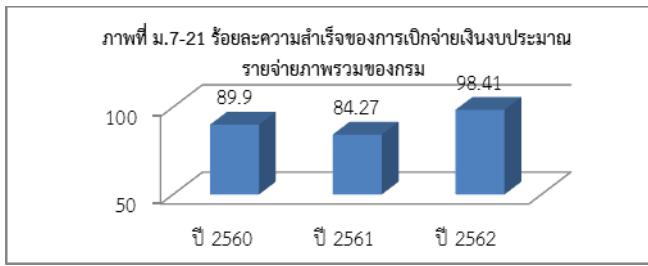
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์การนำองค์การและการกำกับดูแล ด้านการนำองค์การ พบว่าร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายของผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม มีระดับเพิ่มขึ้น ด้านการกำกับดูแลองค์กร พบว่า ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมฯ มีระดับเพิ่มขึ้น ตามภาพที่ ม.7-19 และ ม.7-20



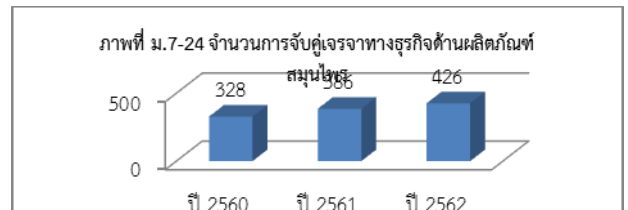
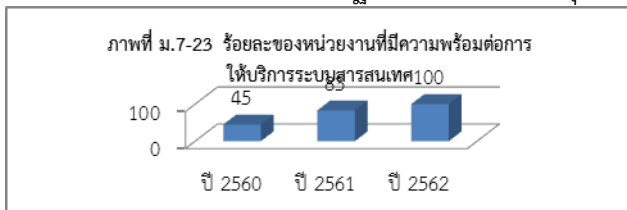
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต กรมฯ สามารถบริหารจัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 96 และมูลค่าการบริโภคสมุนไพรภายในประเทศมีแนวโน้มเติบโตขึ้นแต่ละปี ตามภาพที่ ม.7-21 และ ม.7-22



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมฯ มีการพัฒนาบุคลากรให้มีการเตรียมความพร้อมโดยมีแผนรองรับสถานะฉุกเฉิน และมีระบบสารสนเทศที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีการปรับปรุงกระบวนการสร้างคุณค่าอย่างต่อเนื่อง ทำให้การจัดการด้านเครือข่ายอุปทานได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการจับคู่เจรจาทางธุรกิจ เป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นและส่งเสริมการขายทั้งในและต่างประเทศ ถือเป็น การสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน บรรลุตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้ ตามภาพที่ ม.7-23 และ ม.7-24



ผลลัพธ์การดำเนินงานของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ดังแสดงในตารางที่ ม.7-1

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิภาพและการบรรลุพันธกิจ	1	ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ				
	1.1	ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	18.5	15.8	17.2	18.5
	1.2	การบริการนวด อบ ประคบสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	16 ล้านครั้ง	15,631,056	16,002,211	17,646,624
	1.3	มูลค่ายาสมุนไพร ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐเพิ่มขึ้น	1,300 ล้านบาท	1,217	1,243	1,317
	1.4	การบริการหญิงหลังคลอด ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	250,000 ครั้ง	190,389	203,353	278,289
	1.5	จำนวนปริมาณการจ่ายยาสมุนไพร	18 ล้านครั้ง	16,560,657	17,628,890	18,410,458
	1.6	จำนวนตำรับยาแผนไทยของชาติหรือแห่งชาติรวมถึงตำรับยาแผนไทยในพื้นที่ระดับจังหวัดที่นำมาสู่การใช้ประโยชน์	300 ตำรับ	153	385	454
	1.7	จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมสมุนไพร/การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด	9	7	9	12
	2	ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ				
	2.1	จำนวนผู้ป่วยนอกที่มีบริการด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศส)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ปี	42,104	43,049	43,243
	2.2	สัดส่วนของหน่วยงานที่บรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมาย	85	80	83	85
	2.3	คะแนนผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงานภาพรวมของกรม	4.8	4.55	4.57	4.82
	2.4	ร้อยละชมรมผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนให้ใช้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับเป้าหมาย	70 (700 ชมรม)	24.0	54.5	70.0
	2.5	ร้อยละตำบลที่ใช้การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีสุขภาพดีเมื่อเทียบกับเป้าหมาย	80 (800 ตำบล)	20.0	55.5	81.8
	2.6	จำนวนรายการตำรับยาแผนไทยของชาติที่ได้รับการคุ้มครองเป็นของชาติ (นับสะสม)	เพิ่มขึ้น 6,000/ปี	19,550	26,338	34,293
	2.7	จำนวนหมอฟันบ้านที่ได้รับการรับรองการระเบียนกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562	เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ปี	337	612	954

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
	2.8	มูลค่าการให้บริการนวดไทย การแพทย์แผนไทยมวลรวมภายในประเทศเพิ่มขึ้น	2,500 ล้านบาท	2,446	2,507	2,734
	2.9	จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ (Prime Minister Herbal Award)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30/ปี	16	32	45
	2.10	ร้อยละของความเชื่อมั่นของประชาชนต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้อยละ 60	N/A	62.40	65.00
	2.11	ร้อยละของระดับความเชื่อมั่นของประชาชนต่อบริการการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 60	53.83	60.60	64.80
7.2 ผลลัพธ์ด้าน ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	3	ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	3.1	ร้อยละความพึงพอใจด้านการมอบนโยบายด้านการแพทย์แผนไทยสู่ภูมิภาค	ร้อยละ 85	84.27	85.60	86.00
	3.2	ร้อยละความพึงพอใจด้านการอบรมการแพทย์แผนไทยมูลนิธิพระดาบส	ร้อยละ 85	87.38	90.14	88.00
	3.3	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้อบรมทางไกลถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์เวชปฏิบัติแผนไทยสู่แพทย์และสหวิชาชีพในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	ร้อยละ 85	85.62	87.00	88.00
	3.4	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนที่เข้าร่วมงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	ร้อยละ 85	85.80	81.10	95.00
	3.5	ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการ ณ ศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 85	86.04	95.48	96.79
	3.6	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร	ร้อยละ 60	N/A	62.60	64.60
	3.7	ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 60	N/A	60.00	63.40
	4	ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
	4.1	จำนวนการวินิจฉัยโรคด้านการแพทย์แผนไทย ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	10 ล้านครั้ง	10,053,325	11,069,936	13,109,511
	4.2	จำนวนปริมาณการจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	20 ล้าน รายการ	21,473,074	22,727,583	23,876,251
	4.3	จำนวนการจ่ายยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ	10 ล้านครั้ง	10,838,524	12,049,340	13,013,526
	4.4	จำนวนนวัตกรรมบริการการแพทย์แผนไทยฯ (นับสะสม)	9 เรื่อง	7	9	12
	4.5	จำนวนของผู้มารับบริการซ้ำ ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	25,000 ราย	14,890	24,158	34,426
	4.6	ร้อยละความสำเร็จของการพัฒนาเมืองสมุนไพร	65	N/A	60	70
4.7	ร้อยละของประชาชนรับรู้และได้ยื่นข้อควรระวังเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 95	92.00	94.75	96.57	
4.7	จำนวนแหล่งฝึกประสบการณ์วิชาชีพด้านการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานกรมฯ	เพิ่มขึ้น 15 แห่ง/ปี	50	67	84	
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร	5	ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร				
	5.1	ร้อยละของบุคลากรที่มีผลการประเมินดีเด่น	ร้อยละ 50	41.71	47.06	55.71
	5.2	ร้อยละข้าราชการที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาให้มีศักยภาพสูง (HiPPS /ทุนรัฐบาล) (สะสม) (ข้าราชการ 238 คน)	ร้อยละ 4	2.94	3.78	4.62
	5.3	ร้อยละของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพ	ร้อยละ 60	50	60	70
	5.4	จำนวนเอกสารวิชาการของบุคลากรกรมที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเพิ่มขึ้น (สะสม)	เพิ่มขึ้น 10 เรื่อง/ปี	21	30	44
	6	ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน				
	6.1	ร้อยละของการประเมินความสุขของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (วัดผล 2 ปี/ครั้ง)	ร้อยละ 50	62.42	N/A	63.46
	6.2	ร้อยละการประเมินความสุของค์กรด้านการศึกษาเพื่อพัฒนาตนเองของบุคลากรในกรม (Happy Brain) (วัดผล 2 ปี/ครั้ง)	ร้อยละ 50	67.22	N/A	72.23
	6.3	ร้อยละการประเมินความสุของค์กรด้านคุณธรรมและการทำงานเป็นทีมของบุคลากรในกรม (Happy Soul) (วัดผล 2 ปี/ครั้ง)	ร้อยละ 50	70.47	N/A	72.16
	6.4	ร้อยละการประเมินความสุขของบุคลากรภายในกรมด้านสังคมที่มีความรักความสามัคคี (Happy Society) (วัดผล 2 ปี/ครั้ง)	ร้อยละ 50	60.58	N/A	62.69
6.5	ร้อยละการประเมินความสุขของบุคลากรภายในกรมด้านสังคมที่มีความรักความสามัคคี (Happy Body)	ร้อยละ 50	64.77	N/A	66.74	

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
	7	ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน				
	7.1	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเสริมสร้างคุณธรรม และวัฒนธรรมองค์กร	ร้อยละ 90	92.00	93.00	94.00
	7.2	อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Retention Rate)	ร้อยละ 92	89.32	89.56	90.41
	7.3	ร้อยละการประเมินความสุขของบุคลากรภายในองค์กรด้านการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Happy Worklife) (วัดผล 2 ปี/ครั้ง)	ร้อยละ 50	60.15	N/A	64.49
	8	ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ				
	8.1	ร้อยละของผู้บริหารที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรผู้บริหารระดับสูง	ร้อยละ 60	56.25	62.50	68.75
	8.2	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรผู้บริหารระดับกลาง	ร้อยละ 60	62.86	65.71	69.52
	8.3	ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรผู้บริหารระดับต้น	ร้อยละ 60	58.00	60.00	65.71
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล	9	ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ				
	9.1	ร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายของผู้บังคับการของบุคลากรภายในกรม	ร้อยละ 90	87.46	90.15	92.00
	9.2	จำนวนรางวัลคุณภาพที่ได้รับจากหน่วยงานภายนอกเพิ่มขึ้น (นับสะสม)	3 รางวัล/ปี	4 รางวัล	9 รางวัล	12 รางวัล
	9.3	ร้อยละการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน และจัดทำแผนงานกรม	ร้อยละ 90	81.81	89.05	92
	10	ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ				
	10.1	ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมฯ	ร้อยละ 85	84.84	88.52	89.22
	10.2	การประเมินคุณธรรม ความโปร่งใสของบุคลากรภายในกรม	ร้อยละ 80	76.52	79.99	80.18
	10.3	การประเมินคุณธรรม และความโปร่งใสการดำเนินงานของกรมจากผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	ร้อยละ 80	80.43	84.3	82.93
	10.4	การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสด้านการเปิดเผย และการเข้าถึงข้อมูล	ร้อยละ 80	90.15	92.36	100
	11	ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ				
	11.1	ร้อยละของกฎหมายลำดับรองที่มีการพัฒนาและปรับปรุงเพิ่มขึ้น (นับสะสม)	เพิ่มขึ้นร้อยละ 35/ปี	11	18	36
	11.2	จำนวนการลดระยะเวลาในการตรวจสอบสัญญาและคำสั่ง	7 วันทำการ	11	10	9
	11.3	ร้อยละของการตรวจสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง สัญญาเช่าตามรูปแบบสัญญามาตรฐานของกรมฯ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 35/ปี	87 ฉบับ	90 ฉบับ	154 ฉบับ
	11.4	ร้อยละของการตรวจคำสั่งจัดซื้อจัดจ้างภายในกรมฯ	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20/ปี	181	290	379
	12	ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม				
	12.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลงานการพัฒนาด้านคุณธรรม จริยธรรม (14หน่วย)	ร้อยละ 100	6	8	14
	12.2	ร้อยละการบริการอย่างโปร่งใสด้วยความเป็นธรรมและมีจริยธรรม	ร้อยละ 85	85.98	93.80	90.85
	12.3	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ที่ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม ตามจรรยาวิชาชีพ	ร้อยละ 85	84.18	81.13	86.77
12.4	ร้อยละของคุณธรรมในการบริหารงานบุคคลในการทำงานขององค์กร	ร้อยละ 85	81.00	81.83	83.08	
13	ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน					
13.1	ร้อยละการนำไปใช้ประโยชน์ของประชาชนหรือกลุ่มผู้ด้อยโอกาสที่เข้ารับการฝึกอบรมเสริมทักษะวิชาชีพด้วยการนวดไทย	ร้อยละ 90	100	100	100	
13.2	จำนวนผู้ประกอบการที่ได้รับการอบรมและพัฒนา	500 คน	112	108	750	
13.3	จำนวนองค์ความรู้ที่ผลิตและเผยแพร่ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเผยแพร่สู่ประชาชน	300 ชิ้นงาน	139	270	338	

Category/Item	No.	ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
				พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562
	13.4	ร้อยละของจำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมเผยแพร่องค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่ประชาชน (นับสะสม)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50/ปี	31,625	54,525	122,335
	13.5	ร้อยละของการออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพิ่มขึ้น (สะสม)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30/ปี	57	82	123
7.5 ผลลัพธ์ ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต	14	ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน				
	14.1	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของกรม	ร้อยละ 96	89.9	84.27	98.41
	14.2	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบลงทุน	ร้อยละ 87	83.1	41.2	97.13
	14.3	ร้อยละของค่าใช้จ่ายด้านน้ำมันที่ลดลงตามมาตรการประหยัดพลังงานของส่วนราชการ	ร้อยละ 15	862,471.96	820,105.67	712,074.89
	14.4	ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่นๆ	ร้อยละ 87	53.28	85.00	95.20
	14.5	ร้อยละการเบิกจ่ายของงบประมาณรายจ่ายประจำ	ร้อยละ 98	92.15	97.81	98.55
	15	ตัวชี้วัดด้านการเติบโต				
	15.1	มูลค่าการบริโภควัตถุดิบสมุนไพรภายในประเทศ	5 หมื่นล้านบาท	3.89	4.77	5.21
	15.2	จำนวนเงินบำรุงของสถานบริการสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	35 ล้านบาท	37.2900	50.3826	77.2049
	15.3	ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 20	19.7	24.54	21.46
	15.4	ร้อยละผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อผู้ป่วยในทั้งหมดที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐ	ร้อยละ 8	7.38	7.94	8.13
7.6 ผลลัพธ์ ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ และการจัดการเครือข่ายอุปทาน	16	ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ				
	16.1	จำนวนนวัตกรรมอิเล็กทรอนิกส์ในการพัฒนาระบบสารสนเทศภายในที่ตอบสนองต่อการบริหารจัดการองค์กร	จำนวน	23	24	24
	16.2	ระยะเวลาของการ SETUP ข้อมูลในระบบปฏิบัติการ/ครั้ง	น้อยกว่า 1 ชั่วโมง	2 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง	1 ชั่วโมง
	16.3	ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาระบบไม่สามารถใช้งานได้ (ดีดไวรัส/ถูกบุกรุก)/ครั้ง	25 นาที	32	21	21
	16.4	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งานเว็บไซต์กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 80	80	80	80.13
	17	ระดับความสำเร็จด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน				
	17.1	ร้อยละของการดำเนินการตามแผนการรองรับสภาวะฉุกเฉินของกรม	ร้อยละ	100	100	100
	17.2	ร้อยละของหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการให้บริการระบบสารสนเทศ	ร้อยละ 100	45	83	100
	17.3	จำนวนครั้งของการซ้อมแผนความปลอดภัยในสถานที่ราชการกรมต่อปี	1 ครั้ง	1	1	1
	18	ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน				
	18.1	จำนวนการจัดนิทรรศการการส่งเสริมการขายและเพิ่มช่องทางการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร	3 ครั้ง	1	2	5
	18.2	จำนวนการจัดเจรจาทางธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	400 คู่	328	386	426
	18.3	ร้อยละของผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับรางวัลเพิ่มขึ้น (นับสะสม)	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 5/ปี	155	178	192
	18.4	ร้อยละของการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร สู่ตลาดสากล ภายใต้โครงการ 1 ตำบล 1 ผลิตภัณฑ์	เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30/ปี	15	41	61
หมายเหตุ : *เป้าหมาย หมายถึง เป้าหมายของตัวชี้วัดผลลัพธ์ ณ ปีที่รายงานล่าสุด						
**ข้อมูลย้อนหลังอนุโลมให้เป็นราย 6 เดือนได้ หากมีการเก็บข้อมูลไม่ถึง 3 ปี						

ภาคผนวก

อภิธานศัพท์

(A-Z)

CIPO	Chief Integrated Program Officer ผู้บริหารแผนยุทธศาสตร์และบูรณาการภารกิจสำคัญ
CPG	Clinical Practice Guideline แนวทางการรักษาโรคด้วยการแพทย์แผนไทย
e-MENSCR	Electronic Monitoring and Evaluation System of National Strategy and Country Reform ระบบติดตามและประเมินผลแห่งชาติ
GAP	Good Agricultural Practice ระบบการผลิตที่ถูกต้องในฟาร์ม โดยพิจารณาตั้งแต่พื้นที่การปลูก การดูแลรักษา การเก็บเกี่ยว และการจัดการหลังเก็บเกี่ยว เพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพ มีลักษณะตรงตามความต้องการ และมีความปลอดภัยต่อการบริโภค
GMP	Good Manufacturing Practice มาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์
GMP PICs	Good Manufacturing Practice of Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme มาตรฐานการผลิตยาระดับสากล
GS-1	ระบบการตรวจสอบย้อนกลับสากล
HDC-TTM Service	Health Data Center of Thai Traditional Medicine Service ข้อมูลด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Herb ID	Herb Identification แอปพลิเคชันการระบุชนิดสมุนไพรด้วยภาพ
HiPPS	High Performance and Potential System ระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง
JAMU	The Art of Traditional Indonesian Medicine ศาสตร์การแพทย์แผนโบราณอินโดนีเซีย
Organic	โดยธรรมชาติ
PGS	Participatory Guarantee Systems ระบบประกันคุณภาพในระดับท้องถิ่น ที่ให้การรับรองผู้ผลิตโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และตั้งอยู่บนฐานของความเชื่อถือ เครือข่ายทางสังคม และการแลกเปลี่ยนความรู้
REDCap	Research Electronic Data Capture โปรแกรมสำหรับบันทึกข้อมูลงานวิจัยให้อยู่ในรูปของ electronic case report form (e-CRF) ซึ่งสามารถใช้งานได้แบบ real time
SETO	Smart Executive Talent Officer หลักสูตรพัฒนานักบริหารระดับสูง
SoftCon Phoenix	ระบบสารสนเทศสำหรับโรงพยาบาล

SYTO	Smart Young Talent Officer หลักสูตรพัฒนานักบริหาร 4.0
TCI	Thai-Journal Citation Index Centre ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย
TTDKL	Thai Traditional Digital Knowledge Library คลังความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
TTM HA Guidelines	Thai Traditional Medicine Hospital Accreditation Guidelines เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย
UiS	Undergraduate Intelligence Scholarship Program ทุนรัฐบาล
(ก-ฮ)	
กสธ.	กระทรวงสาธารณสุข
รพ.สส.พท	โรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
กคพ.	กองทุนคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
กทล.	กองการแพทย์ทางเลือก
กพร.	กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กมจ.	กลุ่มกฎหมายและจริยธรรม
กยส.	กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร
กวม.	กองวิชาการและแผนงาน
กสศ.	กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ
ตสน.	กลุ่มตรวจสอบภายใน
รพ.	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน
สกกท.	สำนักงานจัดการศึกษาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
สกกท.	สำนักงานบริการกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย
สพฉ.	สถาบันการแพทย์ไทย - จีน
สพท.	สถาบันการแพทย์แผนไทย
สลก.	สำนักงานเลขานุการกรม

สำเนาฉบับ

คำสั่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ที่ ๑๕๐๖/๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ

สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นการยกระดับการบริหารจัดการสู่มาตรฐานสากลที่ตอบสนองต่อนโยบายขับเคลื่อนประเทศสู่ประเทศไทย ๔.๐ ใน ๓ มิติ ได้แก่ การเปิดกว้างและเชื่อมโยงกัน การยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเป็นหน่วยงานที่มีขีดสมรรถนะสูงและทันสมัย โดยรัฐบาลได้กำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ (ข้อ ๖) ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ และได้กำหนดไว้ในแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (ข้อ ๒๐) ประเด็น การบริการประชาชนและประสิทธิภาพภาครัฐ ที่มุ่งเน้นพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐให้มีความทันสมัย มีขนาดเหมาะสมกับภารกิจ มีสมรรถนะสูง ตอบสนองปัญหา ความต้องการของประชาชน และสนับสนุนให้สามารถก้าวทันต่อความเปลี่ยนแปลงและพัฒนาอย่างยั่งยืน

สำนักงาน ก.พ.ร. ได้นำเครื่องมือการพัฒนางานองค์กรตามเกณฑ์ PMQA (Public Sector Management Quality Award) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานพัฒนางานองค์กรให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินการพัฒนางานองค์กรมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๗ และส่งรางวัลการพัฒนางานองค์กรสู่ระบบราชการ ๔.๐ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ จนถึงปัจจุบัน ดังนั้น เพื่อเป็นการปรับปรุงกระบวนการพัฒนางานองค์กรอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เห็นสมควรแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ต่อไป

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และที่แก้ไขเพิ่มเติม อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้ออกคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนและดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ สาขาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่ และอำนาจ ดังนี้

ข้อ ๑ หมวด ๑ การนำองค์การและความรับผิดชอบต่อสังคม

๑.๑ องค์ประกอบ

๑) นายมรุต จิรเศรษฐสิริ

ที่ปรึกษา

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒) นางวงเดือน...

- | | |
|--|---------------------------------|
| ๒) นางวงเดือน จินดาวัฒนะ
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | ประธาน |
| ๓) นางอัญชลี จุฑะพุทธิ
ที่ปรึกษากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๔) นายสมนึก สุขัยธนาวิช
ที่ปรึกษากรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๕) นางพรทิพย์ เต็มวิเศษ
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย | คณะทำงาน |
| ๖) นางวิสุทธิโอม คล้ายแก้ว
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน | คณะทำงาน |
| ๗) นายนันท์ศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์
ผู้อำนวยการกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะทำงาน |
| ๘) นางอศยาภรณ์ ใจดี
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการกองวิชาการและแผนงาน | คณะทำงาน |
| ๙) นายวรพจน์ ภูจินดา
ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมายและจริยธรรม | คณะทำงาน |
| ๑๐) นางบุญใจ ลิมลิตา
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๑๑) นางมนทิพา ทรงพานิช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |
- ข้อ ๒ หมวด ๒ การวางแผนยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- ๒.๑ องค์ประกอบ
- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายสรรพงศ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๒) นางศรีจรรยา โชติ๊ก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กองวิชาการและแผนงาน | ประธาน |

๓) นางพันทิพา...

๓) นางพันทิพา พงศ์กาสอ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๔) นางกรรณา ทศพล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๕) นางสาวอรจิรา ทองสุกมาก นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย	คณะทำงาน
๖) นางสาวอรปภา จันทรหอม เภสัชกรปฏิบัติการ สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๗) นางสาวพิชญารัตน์ วรรณวุฒิกุล เภสัชกรปฏิบัติการ กองสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	คณะทำงาน
๘) นางสาวรุ่งทิพย์ เจริญสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๙) นางสาวศศิธร ใหญ่สถิตย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๑๐) นายชูศักดิ์ เสงเจริญ นักวิชาการคอมพิวเตอร์ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๑๑) นายชัยพร กาญจนอักษร แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑๒) นางอนรรักษ์ เหนือโชติ นักจัดการงานทั่วไป กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

ข้อ ๓ หมวด ๓...

ข้อ ๓ หมวด ๓ การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์ | ที่ปรึกษา |
| รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | |
| ๒) นายปรีชา หนูทิม | ประธาน |
| ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร | |
| และผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | |
| ๓) นางมนทิพา ทรงพานิช | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| กลุ่มงานพัฒนาระบบบริหาร | |
| ๔) นายธันวา บัวมหะกุล | คณะทำงาน |
| นายแพทย์ชำนาญการ | |
| โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | |
| ๕) นางกัญญา อินแพง | คณะทำงาน |
| นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | |
| กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร | |
| ๖) นางสาวพินท์สุดา เพชรประสม | คณะทำงาน |
| นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ | |
| กองวิชาการและแผนงาน | |
| ๗) นางสาวอัมพร ทรงสวัสดิ์ | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา | |
| การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | |
| ๘) นางสาวธิดารัตน์ ศุทธะชัยอนันต์ | คณะทำงาน |
| นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | |
| สถาบันการแพทย์ไทย-จีน | |
| ๙) นางสาวภาวิณี อ่อน मुख | คณะทำงาน |
| แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | |
| โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | |
| ๑๐) นางสาวกิตติยา ชันทอง | คณะทำงาน |
| แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ | |
| โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | |

๑๑) นายอัคคฤทธิ...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๑๑) นายอัคคฤทธิ์ ภูถนอม
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะกรรมการ |
| ๑๒) นางปภาภัทร พุกะนันท์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สถาบันการแพทย์แผนไทย | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑๓) นางสาวอรพินท์ นพมาก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |
- ข้อ ๔ หมวด ๔ การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและการจัดการความรู้
- ๔.๑ องค์ประกอบ
- | | |
|--|------------|
| ๑) นายสรรพงศ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๒) นางสาวรัชณี จันทร์เกษ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองวิชาการและแผนงาน | ประธาน |
| ๓) เรือตรีหญิงธนิดา ขุนบุญจันทร์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะกรรมการ |
| ๔) นางกรรณา ทศพล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ |
| ๕) นายเจตสิก โพธิ์พันธ์
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ชำนาญการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะกรรมการ |
| ๖) นางกาญจนาภ คางน้อย
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ |
| ๗) นางสาวสุพินดา กิจทวี
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะกรรมการ |
| ๘) นางสาวพนิดา เถารอด
เภสัชกรปฏิบัติการ
กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะกรรมการ |

๙) นางสาวพัชศศิ์...

- | | |
|--|-----------------------------------|
| ๙) นางสาวพัชศศิ์ ดุจจานุทัศน์
เภสัชกรปฏิบัติการ
กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะกรรมการ |
| ๑๐) นางสาวสุนิสา หลีหมุด
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะกรรมการ |
| ๑๑) นางสาวสุนัตรา ศรีดาวงษ์
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
สถาบันการแพทย์ไทย-จีน | คณะกรรมการ |
| ๑๒) นางวัชรภรณ์ นิลเพ็ชร
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |
| ๑๓) นางอนุรักษ์ เหนือโชติ
นักจัดการงานทั่วไป
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๕ หมวด ๕ การมุ่งเน้นบุคลากร

๕.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|------------|
| ๑) นายสรรพงศ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๒) นางภาวนา คุ่มตระกูล
เลขานุการกรม
สำนักงานเลขานุการกรม | ประธาน |
| ๓) นางกรุณา ทศพล
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะกรรมการ |
| ๔) นางสาวสุดารัตน์ จันทร์ยืนยง
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานเลขานุการกรม | คณะกรรมการ |
| ๕) นางสาวณปภัช พงษ์จินดา
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานเลขานุการกรม | คณะกรรมการ |
| ๖) นายสมัคร สมวาง
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะกรรมการ |

๗) นางสาวฐานี...

- | | |
|--|---------------------------------|
| ๗) นางสาวฐานี อยู่พุ่ม
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะทำงาน |
| ๘) นางสาวยุพดี วัฒนปรีชากุล
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สำนักงานเลขานุการกรม | คณะทำงาน |
| ๙) นายสะเกษ์ พุทธิพิทักษ์
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ
สำนักงานเลขานุการกรม | คณะทำงาน |
| ๑๐) นางสาวสกุลณา ดุริยะศรีไพโร
นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ
สำนักงานเลขานุการกรม | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๑๑) นางอนรรักษ์ เหนือโชติ
นักจัดการงานทั่วไป
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๖ หมวด ๖ กระบวนการคุณภาพและนวัตกรรม

๖.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|---|-----------|
| ๑) นายปราโมทย์ เสถียรรัตน์
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๒) นายเทวัญ ธานีรัตน์
ผู้อำนวยการกองการแพทย์ทางเลือก | ประธาน |
| ๓) นายวิกิต ประกายหาญ
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๔) นางสาวปราณี ลิ้มปวีร์วรรณ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๕) นางสีไพโร พลอยทรัพย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๖) นางสุวรรณา นิ่มนวล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะทำงาน |
| ๗) นางสาวอุษา ป่าทอง
นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
กลุ่มตรวจสอบภายใน | คณะทำงาน |

๘) นางมนทิพา...

- | | |
|---|---------------------------------|
| ๘) นางมนทิพา ทรงพานิช
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน |
| ๙) นางจิรภฎา วานิชอังกูร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน |
| ๑๐) นางสาวลัดดาวัลย์ จาดพันธ์อินทร์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะทำงาน |
| ๑๑) นางสาวกัลยาณี กฤษณกาฬ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน | คณะทำงาน |
| ๑๒) นายศักดิ์ชัย ศิริบรรลือชัย
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กองการแพทย์ทางเลือก | คณะทำงาน
และเลขานุการ |
| ๑๓) นางสาวอรพินท์ นพมาก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ |

ข้อ ๗ หมวด ๗ ผลลัพธ์

๗.๑ องค์ประกอบ

- | | |
|--|-----------|
| ๑) นายสรรพงศ์ ฤทธิรักษา
รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | ที่ปรึกษา |
| ๒) นางวงเดือน จินดาวัฒนะ
ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร | ประธาน |
| ๓) นางวิสุทธิโสม คล้ายแก้ว
ผู้อำนวยการกลุ่มตรวจสอบภายใน | คณะทำงาน |
| ๔) นายเน้นทศศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์
ผู้อำนวยการกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย | คณะทำงาน |
| ๕) นายปรีชา หนูทิม
ผู้อำนวยการกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร
และผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน | คณะทำงาน |
| ๖) นางพรทิพย์ เต็มวิเศษ
ผู้อำนวยการสำนักงานบริหารกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย | คณะทำงาน |

๗) นายวรพจน์...

๗) นายวรวรพจน์ ภูจินดา ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมายและจริยธรรม	คณะทำงาน
๘) นางมณฑกา อีร์ชัยสกุล ผู้อำนวยการกองสมุนไพรมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	คณะทำงาน
๙) นางอัจฉรา เชียงทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สถาบันการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๐) นายกุลธนิต วนรัตน์ แพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๑) นางมาลา สร้อยสำโรง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย	คณะทำงาน
๑๒) นางบุญใจ ลิมลีลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติหน้าที่แทนผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน	คณะทำงาน
๑๓) นายวิภิต ประกายหาญ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ กองการแพทย์ทางเลือก	คณะทำงาน
๑๔) นายเสน่ห์ พานิชย์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเลขานุการกรม	คณะทำงาน
๑๕) นางสาวรัชณี จันทร์เกษ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๑๖) นายสมศักดิ์ กริชชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๑๗) นางกรุณา ทศพล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน
๑๘) นางศรีจรรยา โชติศักดิ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กองวิชาการและแผนงาน	คณะทำงาน
๑๙) นางมนทิพา ทรงพานิช นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร	คณะทำงาน และเลขานุการ
	๑๙) นางสาวมุศษา...

๑๙) นางสาวสุสชา จันทร์ประเสริฐ
แพทย์แผนไทยปฏิบัติการ
กองวิชาการและแผนงาน

คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

๒๐) นางสาวอรพินท์ นพมาก
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการร่วม

ข้อ ๘ ให้คณะทำงานตามข้อ ๑ - ๗ มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๘.๑ ดำเนินการวิเคราะห์ ทบทวน จัดระบบ รวมทั้งพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการ
รายหมวด และจัดทำผลลัพธ์การดำเนินงานรายหมวด

๘.๒ ดำเนินการประเมินความพร้อมขอรับรางวัลรายหมวดที่รับผิดชอบตามแบบฟอร์ม
ที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด

๘.๓ ดำเนินการจัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report: AR)
รายหมวด ตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ.ร. กำหนด ให้แล้วเสร็จทันเวลา

๘.๔ กำกับ ติดตาม และรายงานผลความก้าวหน้าต่อที่ประชุมผู้บริหารตามเกณฑ์
การประเมินด้านการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๘.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
มอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๒๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๒



(นายมรุต จิรเศรษฐสิริ)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

