



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine



PMQA หมวด 4

การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการ

- การวัดผลการดำเนินการ
- การวิเคราะห์ และกบทวนผลการดำเนินการ
- การปรับปรุงผลการดำเนินการ

การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

- ข้อมูล และสารสนเทศ
- ความรู้ของส่วนราชการ



กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report: AR)

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ส่วนที่ 1

หมวด 1 การนำองค์การ

1.1 การนำองค์การโดยผู้บริหารของส่วนราชการ

ก.วิสัยทัศน์ ค่านิยม

(1) วิสัยทัศน์ ค่านิยม

กรมฯ กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและส่งเสริมเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” เพื่อรองรับพันธกิจกรมฯ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในการพัฒนาเสริมสร้างศักยภาพของมนุษย์และการสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ตามนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชนที่เกิดขึ้น ในปี พ.ศ. 2565 โดยอธิบดีได้กำหนดนโยบายมุ่งเน้น 1) เน้นการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสุขภาพปฐมภูมิในทุกพื้นที่ 2) การบูรณาการแหล่งผลิตยาสมุนไพรในกระทรวงสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพประสิทธิภาพและยั่งยืน 3) ส่งเสริมสนับสนุนสมุนไพร กัญชา กัญชง แบบครบวงจรทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ เวชสำอางค์ และการรักษาโรค รวมถึงเพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศไทย 4) วางรากฐานการพัฒนาบุคลากรเพื่อตอบสนองต่อบทบาทภารกิจในระยะกลางและระยะยาว โดยกำหนดยุทธศาสตร์กรมฯ เพื่อการรองรับ คือ 1) สร้างความเชื่อมั่นของประชาชนด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร 2) นำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ 3) ต่อยอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพรไทย เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มเสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ ในส่วนของค่านิยมองค์กร อธิบดีและผู้บริหาร ได้ยึดมั่นวัฒนธรรมองค์กร “I AM DTAM” คือ ศักดิ์ศรีสรสรรด มุ่งมั่นตั้งใจ ฝ่าฝืนคุณธรรม นำประชาธิปไตย เปนไทยทีมรวม รวมรับผิตชอบ รอบคอบมีสติ โดยมีการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมการณรงค์หลากหลายช่องทาง เช่น กิจกรรมจิตอาสา การสร้างขวัญกำลังใจและความภูมิใจในผลงาน ผ่านรางวัลคนดีศรีกรมคนดีศรีสาธารณสุข ฯลฯ

(2) การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม

อธิบดีและผู้บริหาร ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรใหม่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งยังเป็นแบบอย่างข้าราชการที่ดี มีการกำหนดจรรยาบรรณการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557 ที่ยึดถือมาอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีคณะกรรมการคุ้มครองจริยธรรมกรมฯ มีการสร้างความเข้าใจ ปลุกจิตสำนึกการต่อต้านการทุจริตตามวัฒนธรรมองค์กรของกรมฯ การฝ่าฝืนคุณธรรม วางแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรทุกระดับ มีการประกาศ (1) นโยบายต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ (2) นโยบายการไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (3) ประกาศเจตนารมณ์เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ รวมถึงกำหนดองค์กรคุณธรรมเป็นตัวชี้วัดคาร์บอนการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน และใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการตรวจสอบ เช่น ระบบบริหารงบประมาณดิจิทัล (Digital Budget) กลุ่มไลน์แจ้งเตือนลูกหนี้เงินยืม ฯลฯ ส่งผลให้กรมฯ มีระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในลำดับที่ดีและพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี 63=87.77 ปี 64=90.86 และปี 65=91.00)

ข.การสื่อสาร

(3) การสื่อสาร

อธิบดีและผู้บริหาร ได้ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์กร นโยบายมุ่งเน้น สู่บุคลากรทุกระดับ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกรมฯ การประชุมผู้บริหารกรมทุกเดือน Line Open chat เป็นต้น รวมถึงจัดกิจกรรมสร้างความผูกพันของบุคลากร กิจกรรม One day Trip กิจกรรมตามประเพณีสำคัญต่างๆ เป็นต้น และสื่อสารพร้อมรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พันธมิตรและเครือข่ายความร่วมมือ ผ่านระบบ VOC เช่น Line Group, Facebook, Facebook Live รวมถึงการจัดงานประชุมต่างๆ อีกทั้ง มีการประเมินความเหมาะสมของช่องทางเพื่อนำมาปรับปรุงให้ตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

ค.พันธกิจและประสิทธิภาพองค์การ

(4) การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งผลสำเร็จ

อธิบดีและผู้บริหารให้ความสำคัญกับการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้มีความสมดุลระหว่างบ้านและที่ทำงานเพื่อให้บุคลากรเกิดการทำงานที่มีความคล่องตัว และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด มีความสุขในการทำงาน สนับสนุนการทำงานแบบยืดหยุ่น ทุกที่ทุกเวลา เช่น การเหลื่อมเวลาทำงาน การจัดสวัสดิการด้านการดูแลสุขภาพ ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การจัดพื้นที่ส่วนกลางในการเสวนาของบุคลากร (co-working space) จัดพื้นที่สีเขียว สวนสมุนไพรสวนสมุนไพร สนับสนุนด้านการศึกษา สนามเปตอง โต๊ะปิงปอง มีการกระจายอำนาจของการบังคับบัญชา มีคำสั่งมอบหมายการปฏิบัติหน้าที่แทน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ ปลูกฝังค่านิยมการทำงานที่เป็นมืออาชีพ ผ่านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นและหลากหลาย เช่น ซ้อมแผนอค์ศิภัย การเขียนโครงการแบบมืออาชีพ ฯลฯ มีช่องทางให้บุคลากรแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัจจัยความผูกพัน ผ่าน google form นำมาสร้างกิจกรรมส่งเสริมความร่วมมือในการทำงาน และมอบรางวัลยกย่องชมเชย คนดีศรีกรม ของขวัญวันเกิด ในเวทีประชุมผู้บริหารและวาระสำคัญอื่นๆ

(5) การทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

อธิบดีและผู้บริหาร ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติด้วยการมีส่วนร่วมทั้งเครือข่ายภายในและภายนอก โดยการสื่อสารที่ชัดเจน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานเพื่อมุ่งผลสำเร็จ และการกำกับติดตามประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยถ่ายระดับตัวชี้วัด ประเด็นเชิงนโยบาย (Agenda) พื้นที่ (Area) และพันธกิจ (Function) จากระดับยุทธศาสตร์ ลงสู่ระดับหน่วยงานโดยมีการจัดทำข้อตกลงคำรับรองในการปฏิบัติราชการร่วมกันระหว่างผู้บริหารและหน่วยงานปฏิบัติ จนถึงระดับบุคคล แผนพัฒนารายบุคคล (IDP) มีการติดตามประเมินผลผ่านระบบ Management cockpit ทุกไตรมาส มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเพื่อเชื่อมโยงและแบ่งปันข้อมูลที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น ระบบ HMPIS ระบบ TTDKL ระบบ DPIS รวมถึงการนำผลประเมินการบรรลุผลสัมฤทธิ์อย่างสูงตามเป้าหมายไปกำหนดรางวัลจูงใจในการประเมินผลการปฏิบัติราชการ และพิจารณาเงินเดือนของบุคลากร

1.2 การกำกับดูแลองค์การและการสร้างคุณภาพการต่อสังคม

ก.การกำกับดูแลองค์การ

(6) ระบบการกำกับดูแลองค์การ

กรมฯ มีระบบการนำองค์การที่ชัดเจน มีแผนการสืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning) เพื่อเตรียมบุคลากรที่มีความสามารถโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ รองรับการเติบโตของกรมฯ อย่างต่อเนื่อง มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผล รวมทั้ง มีการทบทวนถอดบทเรียน เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เช่น การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ งานมหกรรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ระดับภูมิภาค การประชุมวิชาการประจำปี มีระบบการกำกับดูแลจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินและมีกลุ่มตรวจสอบภายใน ทำหน้าที่ตรวจสอบ ติดตาม กำกับตามภารกิจ มีคณะทำงานขับเคลื่อนนโยบายสำคัญของกรมฯ มีระบบการจัดทำข้อตกลงว่าด้วยผลการปฏิบัติราชการระดับกรม หน่วยงาน และบุคคล มีระบบการติดตามและประเมินผล (Management Cockpit) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการ สามารถแสดงผลแบบ Dash Board Real time ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างมีธรรมาภิบาล ใช้จ่ายงบประมาณอย่างคุ้มค่า ปกป้องผลประโยชน์ของประเทศเกิดภาพลักษณ์ที่ดี บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ สร้างความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผล ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของประชาชน

(7) การประเมินผลการดำเนินงาน

กรมฯ มีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารงบประมาณจากระบบ GFMS รายเดือน และคณะกรรมการเร่งรัดงบประมาณ 2) ด้านการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ ติดตามจากตัวชี้วัดตามแผนยุทธศาสตร์จากระบบ Project management ทุกไตรมาส 3) ด้านการปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามจากตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการจากระบบ Management Cockpit ทุกไตรมาส 4) ด้านการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ติดตามจากตัวชี้วัดรายบุคคล จากระบบ PMS ปีละ 2 ครั้ง มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ตามภารกิจหลักของหน่วยงานภายในกรม และนำผลมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ มีการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนรับรู้และส่งคืนข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ มีช่องทางรับฟังความคิดเห็น เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ Facebook Website Line@ ของกรมฯ ฯลฯ และมีการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนแผนปฏิบัติราชการกรมฯ (Retreat)

(8) การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อสังคม โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ คาดการณ์ความเสี่ยง จัดทำแผนป้องกันเฝ้าระวัง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดูแลผลกระทบ ประเมินความรุนแรงอย่างทันทางที่ จัดทำแผนเผชิญเหตุ และช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการที่กำหนด และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน โดยจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง เชิญสื่อมวลชน เขาร่วมรับฟังการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงทบทวนและถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ มีแผนการดำเนินงานดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) แผนประกอบกิจการสำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อลดผลกระทบจากการหยุดชะงักจาก การปฏิบัติงานและการให้บริการกับประชาชน

(9) การประพุดิปฏิบัติอย่างมีจริยธรรม

กรมฯ ให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างการมีวินัย การไม่ทุจริตและประพฤติมิชอบของบุคลากรและหน่วยงานอย่างเปนรูปธรรม มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการทางเว็บไซต์ มีกลุ่มกฎหมายและจริยธรรมดำเนินงานตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนของกรมฯ สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมบุคลากร โดยการอบรม และสื่อสารทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติไปในทางเดียวกัน มีกิจกรรมสวดมนต์ ผ่านเสียงตามสายทุกวันราชการในเวลาแปดโมงเช้า ทำบุญตักบาตรวันสำคัญของกรมฯ และจัดกิจกรรมวันสำคัญทางพุทธศาสนา นอกจากนี้ กรมฯ มีระบบควบคุมภายใน โดยกลุ่มตรวจสอบภายในของกรมฯ กำกับ ดูแล ตรวจสอบ เพื่อให้กระบวนการปฏิบัติงานมีความโปร่งใส เปรนระบบ ตรวจสอบได้ ใช้จ่ายงบประมาณอย่างประหยัดและคุ้มค่า และจัดทำรายงานผลการเบิกจ่ายให้แก่สำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน

ค. การสร้างคุณภาพการต่อสังคม

(10) ความผาสุกของสังคม

กรมฯ มีการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก สื่อสารถ่ายทอดผ่านเครือข่ายสุขภาพหลากหลายช่องทาง เช่น อสม. ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ศูนย์การเรียนรู้ ช่องทางออนไลน์ ฯลฯ เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน และพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพสร้างความเชื่อมั่น ให้ประชาชนเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างเหมาะสม ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ และสามารถต่อยอด แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน

(11) การสนับสนุนชุมชน

อธิบดีและผู้บริหารตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน สนับสนุนประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เชื่อมโยงระหว่างบ้าน วัด โรงเรียน (บวร) เช่น ร่วมกับวัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์) ในการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สืบสาน รักษา คัมภีร์ ตำราการแพทย์ดั้งเดิมจากศิลาจารึก กว่า 380 แผ่น 1,061 ตำรับ อนุรักษ์ ฟนฟู ฤทธิษัต์ดัดตน รวมทั้ง การนวดไทย ได้รับการรับรองเปนมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของ UNESCO อีกทั้งยังมีแผนการขยายศูนย์บริการและวิชาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกภูมิภาค เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ สนับสนุนให้เกิดแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Wellness Center) อย่างครบวงจร และพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรในเมืองสมุนไพร ตั้งแต่ต้นทางการปลูก (เกษตรกรผู้ปลูก) กลางทาง (ผู้ผลิตและแปรรูป) ปลายทาง (ผู้ขายผลิตภัณฑ์และผู้บริโภค) เพิ่มความสมบูรณ์ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างรายได้ชุมชน ฟันฟูอาชีพ (นวดไทย)

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

ก. กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์

(1) กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์

กรมฯ มีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1. วิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis) โดยคำนึงถึงนโยบาย (Policy) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) และภารกิจองค์การ (Business) 2. ค้นหาจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning Analysis) ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน 3. ประเมินศักยภาพทั้งภายในและภายนอกองค์การ ด้วย SWOT Analysis 4. กำหนดทิศทางการพัฒนางานของกรมฯ ภายใต้เข็มมุ่งให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้าน

การแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 และกำหนดเป้าหมายสูงสุด (Ultimate Goals) เป็นเครื่องกำกับความสำเร็จของการขับเคลื่อน
กรมฯ 5. **แปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Implementation)** ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566–2570) และถอด
เป้าหมายเป็นแผนปฏิบัติการรายปี โดยระบุกลวิธีดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณ และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 6. **สื่อสาร
นโยบาย** ถ่ายทอด สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมฯ ด้วยแนวคิด PDCA
รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในไตรมาส 1-2 เพื่อปรับกิจกรรมและในการดำเนินงานในไตรมาส 3-4 เพื่อปรับงบประมาณ
7. **การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน** ในรายเดือน รายไตรมาส และรายปี ผ่านระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Management
Cockpit, Project Management, HDC- TTM Service เป็นต้น รวมถึงนำข้อมูลจากรายงานผลสัมฤทธิ์การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการ
กรมฯ ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) เพื่อใช้ในการกำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ที่เหมาะสมในขับเคลื่อนแผนปฏิบัติ
ราชการกรมฯ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนและประเทศชาติ

(2) นวัตกรรม

กรมฯ ใช้โอกาสเชิงยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนานวัตกรรมของกรมฯ ให้ตอบสนองความต้องการของประชาชนสูงสุด โดยใช้เทคนิค
PDCA Cycle เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่โดดเด่น เช่น การพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อร่วมแก้ไขปัญหา
สุขภาพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ผ่านการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างครบห่วงโซ่คุณค่า ได้แก่ 1) **ระยะต้นทาง**
ศึกษา วิเคราะห์ ตำรับยาแผนไทยที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 จากงานวิจัย ตำราการแพทย์แผนไทย
และผู้เชี่ยวชาญ 2) **ระยะกลางทาง** พัฒนารูปแบบแนวทางการให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพ จัดหายาสมุนไพรที่มีศักยภาพในการ
ดูแลสุขภาพ และพัฒนาแนวทางการติดตามและประเมินผู้ป่วย และ 3) **ระยะปลายทาง** โดยนาร่องการจัดบริการผ่านโครงการ “หมอ
แผนไทยสู้ภัยโควิด” เพื่อเป็นต้นแบบการให้บริการให้กับสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศควบคู่กับการจัดฝึกอบรมและพัฒนา
บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งรูปแบบปกติและรูปแบบออนไลน์

(3) การวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์

กรมฯ อาศัยข้อมูลและสารสนเทศเชิงยุทธศาสตร์ทั้งในและต่างประเทศ โดยนำความได้เปรียบและความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์
คือ บุคลากรกรมฯ มีความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก สมุนไพร และการแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงทิศทางนโยบาย
รัฐบาลสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร กระแสความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลกเพิ่มสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน
มากขึ้น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกบูรณาการร่วมกับการแพทย์
แผนปัจจุบัน เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2566-2570 และความโดดเด่น
ด้านการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ในส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์และกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อการขับเคลื่อนการ
ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด

(4) ระบบงานและสมรรถนะหลักของส่วนราชการ

กรมฯ มีระบบงานที่สำคัญ 3 ระบบ คือ ได้แก่ 1. **พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)** 2. **การ
ผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)** และ 3. **การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom)**
ภายใต้สมรรถนะหลัก คือ มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ 1. การวิจัย การจัดระบบ
ความรู้ ถ่ายทอดความรู้และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสู่เครือข่ายและสังคม 2. บริการการแพทย์แผนไทย

และการแพทย์ทางเลือกให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัยและเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ 3. ส่งเสริม พัฒนา ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน 4. เชี่ยวชาญด้านกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าเพิ่มเสริมเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ

ข. วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

(5) วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

กรมฯ ได้กำหนดเป้าหมายสูงสุดที่ผ่านการวิเคราะห์ความจำเป็นเชิงยุทธศาสตร์ทั้งสิ้น 3 ด้าน ครอบคลุมการดำเนินงานภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566-2570 ได้แก่ (1) งานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สร้างคุณค่าต่อระบบสุขภาพและนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นของประชาชน (2) บริการสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นที่พึงของประชาชน และ (3) ประเทศไทยมีการเติบโตทางเศรษฐกิจจากฐานการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร โดยขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ด้วย 4 SMARTs ได้แก่ พัฒนาศึกษาการ องค์ความรู้ และนวัตกรรมเพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม (SMART Academic) พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นเลิศ สามารถรับมือความกับความ ต้องการด้านสุขภาพของประเทศ (SMART Service) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภูมิปัญญาสู่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (SMART Wisdom) และพัฒนากรมฯ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศและทันสมัย (SMART DTAM)

(6) การพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

กรมฯ ได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ซึ่งถูกกำหนดไว้ในเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ ร่วมกับ ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ พบว่าวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ ทั้ง 3 ด้าน มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถตอบสนองความท้าทายเชิงกลยุทธ์ โดยเฉพาะการพัฒนาารูปแบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองปัญหาสุขภาพยุคปัจจุบันและเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน และบุคลากรมีศักยภาพ มีความรู้ และความเชี่ยวชาญ สร้างความท้าทายทั้งในระยะสั้น ระยะยาว มีโอกาส ในพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ ส่งผลให้ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

ก. การจัดทำแผนปฏิบัติการและการถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ

(7) การจัดทำแผนปฏิบัติการ

ภายหลังจากที่กรมฯ ได้ทบทวนเป้าหมาย วิเคราะห์ และจัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี ในช่วงเดือนกรกฎาคมแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปีที่ถ่ายทอดมาจากแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี และพัฒนาแผนงาน/โครงการที่สามารถตอบสนองเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ ด้วยแนวคิด การเขียนโครงการด้วยเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework) โดยมีข้อเสนอโครงการที่ครอบคลุมทั้งในมิตินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) และมิติพื้นที่ (Area) เพื่อให้เกิดการสื่อสารนำไปสู่การปฏิบัติ และมีกลไกการกำกับติดตามและประเมินผล หากการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุไปสู่เป้าหมาย จะมีการปรับแผนการดำเนินงานต่อไป

(8) การนำแผนปฏิบัติการไปปฏิบัติ

กรมฯ มีกระบวนการสื่อสารเพื่อให้ผู้ส่งมอบ เครือข่ายพันธมิตร เข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน ด้วยแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เป็นเครื่องมือถ่ายทอดยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ ครอบคลุมการพัฒนาองค์การ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล และถ่ายทอดแผนปฏิบัติราชการกรมฯ สู่อำเภอปฏิบัติ โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล สื่อสารแก่หน่วยงานในสังกัด และส่วนภูมิภาคให้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดทำ คำรับรองการปฏิบัติราชการ การประชุมสื่อสารนโยบาย/ประชุมผู้บริหาร การแถลงข่าว/ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โพสต์ประชาสัมพันธ์ และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เป็นต้น

(9) การจัดสรรทรัพยากร

กรมฯ ให้ความสำคัญต่อการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่า โดยผ่านการกำหนดหลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณรายจ่าย ให้เพียงพอและคุ้มค่า ได้แก่ 1) งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยเน้นงานที่มีความสำคัญ จำเป็น เร่งด่วน และส่งผลต่อประชาชน 2) งบประมาณเพื่อสนับสนุนบูรณาการเพื่อพัฒนางานระดับประเทศ โดยเน้นการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น 3) งบประมาณเพื่อสนับสนุนนโยบายเร่งด่วน โดยเน้นการทำงานตามนโยบายที่ไม่มียกงบประมาณรองรับ ซึ่งหลักเกณฑ์ดังกล่าวจะทำให้ผู้บริหารมั่นใจว่าแผนปฏิบัติราชการของกรมฯ จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยให้หน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ และประเมินความเสี่ยงด้านการเงินจากข้อมูลในแผนค่าของงบประมาณรายจ่ายประจำปี และการคาดการณ์รายรับรายจ่าย เพื่อเกิดความคุ้มค่า มีความโปร่งใส

(10) แผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้

กรมฯ ได้จัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2561 – 2564 เป็นแนวทางในการบริหารทรัพยากรบุคคลให้สามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการให้เป็นไปตามเป้าหมาย เพื่อตอบสนองให้บุคลากรมีความสมดุลระหว่างชีวิต และการทำงาน ซึ่งครอบคลุมทั้งการวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRP) การบริหารงานบุคคล (HRM) และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HRD) นำไปสู่การทำงานเพื่อให้เกิดผล ภายใต้ต้นนโยบายของอธิบดี “ต่อยอดคุณค่าฟ้าทะเลสายใจราษฎร์ภัยโควิด 19 ส่งเสริมสมุญไพรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ มุ่งจัดบริการ ส่งเสริมเครือข่าย สร้างพันธมิตร” และวัฒนธรรมองค์การ “I AM DTAM”

(11) ตัววัดผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดการดำเนินงานสำคัญโดยพิจารณาจากเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ และใช้ติดตามความสำเร็จในหลายระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัด PA ปลัดกระทรวง/อธิบดีกรมฯ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติราชการกระทรวง ตัวชี้วัดรายแผนปฏิบัติราชการในแต่ละเรื่อง และตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการรายหน่วยงาน โดยบุคลากรหน่วยงานระดับกรมฯ หน่วยงานส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI template) ร่วมกันก่อนจะมีการชี้แจงตัวชี้วัดประจำปีร่วมกับการสื่อสารนโยบายของกรมฯ ภายในไตรมาสที่ 1 ของทุกปี และมีกระบวนการกำกับติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการกรมฯ โดยมีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ จำนวน 4 กระบวนการ ได้แก่ การกำกับติดตาม (Monitoring) ผ่านระบบ Management Cockpit, Project Management, HDC- TTM Service การประเมินผล (Evaluation) การตรวจราชการและนิเทศงาน (Inspection) และการพัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับการติดตามและประเมินผล (Information) เป็นต้น

(12) การคาดการณ์ผลการดำเนินการ

กรมฯ ได้คาดการณ์ผลการดำเนินการทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยเทียบเคียงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับประเทศอื่น จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประเทศไทยมีความโดดเด่นในการแพทย์ดั้งเดิมชั้นนำในระดับอาเซียน อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เกิดการพัฒนาและสร้างความสามารถในการแข่งขันในระดับสากล จึงได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศที่มีความโดดเด่นกว่าประเทศไทยมาปรับใช้ ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ที่มีความโดดเด่นของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ และประเทศจีน อินเดีย และญี่ปุ่น ที่มีความโดดเด่นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยจะเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญในเอเชีย แต่ยังคงเป็นประเทศเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเป็นหนึ่งในบริการที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก

ข. การปรับเปลี่ยนแผนปฏิบัติการ

(13) การปรับเปลี่ยนแผนการปฏิบัติการ

เมื่อการดำเนินงานผ่านไประยะหนึ่ง กรมฯ มีการติดตามประเมินผลการเบิกจ่ายงบประมาณและผลการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส หากพบว่าสถานการณ์จากปัจจัยภายนอกส่งผลให้แนวโน้มการบรรลุเป้าหมายสูงสุดไม่บรรลุเป้าหมาย จะมีกระบวนการปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อให้แผนงานโครงการภายใต้แผนปฏิบัติการราชการกรมฯ สามารถขับเคลื่อนผลผลิตที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการยกระดับการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่ากับงบประมาณที่ได้รับ โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับแผนปฏิบัติการ ได้แก่ นโยบายที่เกี่ยวข้องในระบบประเทศและระดับโลก การเข้าสู่ยุคดิจิทัล และการระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ พร้อมทั้งจัดทำมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง ทั้งระยะสั้น และระยะยาว โดยกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน พร้อมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยจัดทำแผนดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่อง ระดับกรม สำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP)

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ก. สารสนเทศสำหรับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(1) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน

กรมฯ มีวิธีการรับฟัง ปฏิสัมพันธ์และสังเกต ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านช่องทางที่หลากหลายในรูปแบบทั้งเชิงรุก เช่น การสำรวจความพึงพอใจ ข้อคิดเห็นอื่นๆ ในงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ การจัดนิทรรศการต่าง ๆ การลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ นิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง ฯลฯ และเชิงรับ เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ (20 คู่สาย) Line@ Open chat สถิติผู้มารับบริการวิเคราะห์จำแนก คาดการณ์ ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของผลผลิตและบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม



ภาพที่ ม.3-1 การรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้

(2) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่พึงมีในอนาคต

ภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโลกแนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี แนวโน้มกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค NCD ที่เพิ่มขึ้น และจากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ 3 ปี ย้อนหลัง สามารถคาดการณ์กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต มีแนวโน้มจากการรักษาสุขภาพ เป็นการฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพครบวงจร จากการคาดการณ์จำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติเดินทางมาไทยเพิ่มขึ้น และเทรนด์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย) ซึ่งกรมฯ มีภารกิจหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพื่อรองรับภารกิจเศรษฐกิจสุขภาพ ส่งเสริมศักยภาพศูนย์เวลเนส (Wellness Center) เพื่อยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพความงามและการแพทย์แผนไทยครบวงจร สร้างสภาพแวดล้อม (เมืองสมุนไพร) ที่ส่งเสริมการค้าและอุตสาหกรรมท่องเที่ยวกลุ่มรายได้ดีและท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ

ข. การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และ ผลผลิตและการบริการ

(3) การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ มีการวิเคราะห์จัดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใต้ภารกิจหลัก รายละเอียด ตามตารางที่ ม.3-1

ตารางที่ ม.3-1 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของกรมฯ

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)	1. ประชาชนผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) 3. ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ระยะ IMC 4. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. บุคลากรและเครือข่ายด้านสาธารณสุข 2. หน่วยงานในกำกับของกรม 3. ผู้ป่วยและญาติ ชุมชน 4. นักท่องเที่ยว
ด้านการผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	5. ผู้ประกอบการสมุนไพร 6. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร 7. วิสาหกิจชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร	5. ผู้ประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน /อื่นๆ 6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระหว่างประเทศด้านการแพทย์และการสาธารณสุข
ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร (Wisdom)	8. ผู้ครอบครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย 9. ผู้ครอบครองสมุนไพรควบคุม	

จากการกำหนดกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว ทำให้วิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่ขั้นตอนการกำหนดนโยบาย วางแผนดำเนินงาน จัดบริการ ปรับกระบวนการทำงานให้ตอบสนองกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยดำเนินการทั้งเชิงรุกจากการลงพื้นที่ สํารวจ กลุ่มเป้าหมาย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ สรุปและคืนข้อมูล ให้กับพื้นที่ และเชิงรับมีระบบการเก็บข้อมูลการให้บริการผ่านระบบฐานข้อมูลต่างๆ เช่น HDC TTM Service ระบบคลังความรู้ภูมิปัญญา (TTDKL) เป็นต้น

(4) ผลผลิตและการบริการ

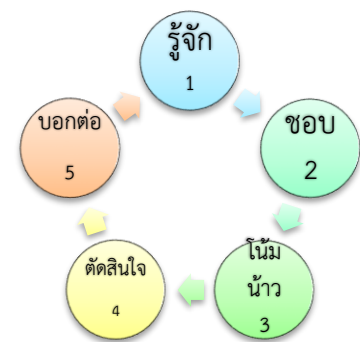
กรมฯ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลผลิตและการบริการที่เกิดจากการดำเนินการตามภารกิจหลัก 3 ด้าน นำมาวิเคราะห์ ปรับปรุง ผลผลิตและการบริการให้ตรงกับความต้องการของแต่ละกลุ่ม รวมทั้งมีวิธีการส่งมอบผ่านกิจกรรมต่างๆ และมีวิธีการสื่อสารระหว่างกันอย่าง มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างโอกาสในการขยายความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน ตอบสนองตรงความต้องการ เช่น ผู้รับบริการในอนาคต กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายสูงเดินทางเข้ามาท่องเที่ยว ใช้สินค้าและบริการท่องเที่ยวเชิง สุขภาพ (Medical and wellness Tourism) การนวดไทยและใช้สมุนไพรไทยในการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ ถือเป็นอัตลักษณ์ แห่งมรดกภูมิปัญญาไทย

3.2 การสร้างความผูกพัน

ก. ความสัมพันธ์และการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(5) การจัดการความสัมพันธ์

กรมฯ มีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลาย รูปแบบ โดยใช้กลยุทธ์หลัก 5 ประการ คือ สร้างความรู้จัก ชื่นชอบ โน้มน้าว ตัดสินใจ และบอกต่อ เช่น (1) **กลุ่มประชาชน:** การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่มากกว่า เดือนละ 2 ครั้ง ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตบริการเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สร้างความ เท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ ระบุปัญหาสุขภาพในพื้นที่ เรียนรู้บริบท ให้คำปรึกษาดูแล สุขภาพทุกกลุ่มวัยได้อย่างครบถ้วนแบบองค์รวม ถือเป็นบริการแบบเหนือความคาดหวัง ส่งต่อข้อมูลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผ่าน ระบบ Telemedicine และ Line OA: หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด (2) **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:** เช่น การจัดงานมหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ ซึ่งจัดมาอย่างต่อเนื่องทุกปี (ปี 2565 ครั้งที่ 19) มีจำนวนเครือข่ายที่มาร่วมจัดงานมากขึ้น สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ร่วมปรึกษา ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ทั้งแบบ Online และ Onsite มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดงานมหกรรมฯ เผยแพร่สู่สาธารณะ โดยเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทุนจัดงาน จะได้รับสิทธิพิเศษ เช่น เข้าร่วมงานวันแถลงข่าว พิธีเปิด มีพื้นที่ขึ้นโลโก้ มีเวลาในการ ประชาสัมพันธ์บนเวทีกลาง รวมถึงได้รับเกียรติบัตร โล่เกียรติยศ และของที่ระลึกจากกรมฯ (3) **กลุ่มเครือข่าย:** มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ภายใต้งบประมาณจำกัดกับเครือข่ายสื่อมวลชน มีกลุ่มไลน์เฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ช่วยเผยแพร่และเฝ้าระวังข่าว โดยกรมฯ อำนวยความสะดวกให้สื่อมวลชนในการประสานขอข้อมูล ได้ทุกที่ ทุกเวลา รวมถึงเป็นตัวกลางในการประสานงานข่าวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อีกทั้ง มอบสิทธิพิเศษในการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้บริหารพบปะมอบผลิตภัณฑ์ สมุนไพรในวาระต่างๆ มีกิจกรรมเลี้ยงปีใหม่ Thank you ปาร์ตี้สื่อมวลชน และสนับสนุนอาหารสุขภาพ น้ำสมุนไพร เป็นต้น



ภาพที่ ม.3-1 หลัก 5 ประการ สร้างความสัมพันธ์

ส่งต่อข้อมูลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผ่าน ระบบ Telemedicine และ Line OA: หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด (2) **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:** เช่น การจัดงานมหกรรมสมุนไพร แห่งชาติ ซึ่งจัดมาอย่างต่อเนื่องทุกปี (ปี 2565 ครั้งที่ 19) มีจำนวนเครือข่ายที่มาร่วมจัดงานมากขึ้น สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ร่วมปรึกษา ตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ทั้งแบบ Online และ Onsite มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดงานมหกรรมฯ เผยแพร่สู่สาธารณะ โดยเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนทุนจัดงาน จะได้รับสิทธิพิเศษ เช่น เข้าร่วมงานวันแถลงข่าว พิธีเปิด มีพื้นที่ขึ้นโลโก้ มีเวลาในการ ประชาสัมพันธ์บนเวทีกลาง รวมถึงได้รับเกียรติบัตร โล่เกียรติยศ และของที่ระลึกจากกรมฯ (3) **กลุ่มเครือข่าย:** มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ภายใต้งบประมาณจำกัดกับเครือข่ายสื่อมวลชน มีกลุ่มไลน์เฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ช่วยเผยแพร่และเฝ้าระวังข่าว โดยกรมฯ อำนวยความสะดวกให้สื่อมวลชนในการประสานขอข้อมูล ได้ทุกที่ ทุกเวลา รวมถึงเป็นตัวกลางในการประสานงานข่าวอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อีกทั้ง มอบสิทธิพิเศษในการซื้อผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผู้บริหารพบปะมอบผลิตภัณฑ์ สมุนไพรในวาระต่างๆ มีกิจกรรมเลี้ยงปีใหม่ Thank you ปาร์ตี้สื่อมวลชน และสนับสนุนอาหารสุขภาพ น้ำสมุนไพร เป็นต้น

(6) การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กรมฯ มีช่องทางที่หลากหลายเพื่อตอบสนองพฤติกรรมการใช้สื่อของบุคคลทุก Generation ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ การขอรับใบอนุญาตทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการร้องเรียน ทั้งผ่านสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น Website: <https://www.dtam.moph.go.th/index.php/th/>, Facebook Fan page : <https://www.facebook.com/dtam.moph>, YouTube, TikTok, Line@ ของกรมฯ การจัดประชุม สัมมนา อบรม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วารสารกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก งานวิจัย คู่มือ แผ่นพับ ระบบ Mobile App. Big data นวดไทย Call center ทำเนียบเบอร์โทรศัพท์สถานบริการเครือข่ายทั่วประเทศ และยังมี อสส. อสม. หมอพื้นบ้านในพื้นที่เพื่อสนับสนุน ให้ข้อมูล ช่วยเหลือ แนะนำด้านการแพทย์แผนไทยฯ โดยมี คณะทำงานคอยตรวจสอบ วิเคราะห์ ผลกระทบ ความเร่งด่วนและกำหนดระยะเวลาการตอบกลับตามมาตรฐาน นำข้อมูลที่ได้รับมาประมวลผล มาพัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ AI Chatbot เพื่อความสะดวก คล่องตัว ตอบสนองได้อย่างทันท่วงที

(7) การจัดการกับข้อร้องเรียน

กรมฯ มีระบบการจัดการข้อร้องเรียนให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สามารถติดต่อสื่อสาร แสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงบริการ ดังนี้ 1) กลุ่มงานสื่อสารองค์กร ทำหน้าที่ในการเฝ้าระวัง ทั้งเชิงรุก เชิงรับ และผ่านช่องทาง Online ต่างๆ จากนั้นส่งต่อข้อมูลข้อร้องเรียนไปยัง 2) ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ เพื่อพิจารณา วิเคราะห์ความเร่งด่วน ประสานตอบกลับเบื้องต้นทันที และเสนอผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบ ให้ความเห็น สั่งการ ภายใน 24 ชั่วโมง จากนั้นส่งต่อไปยัง 3) ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง จัดการข้อร้องเรียน เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และแจ้งผลต่อผู้ร้องเรียน รวมถึงจัดทำรายงานการสรุปผลทุกเดือนเพื่อนำเสนอผู้บริหาร และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ แยกสาเหตุประเด็น จำแนก หมวดหมู่ คน ระบบ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเมื่อยุติข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว จะมีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบออนไลน์ (Google Form) และออฟไลน์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลผลิตและบริการที่ดี ตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ภาพที่ ม.3-2 การจัดการข้อร้องเรียน

ข. การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(8) ความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพัน

กรมฯ กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทุกหน่วยงาน มากกว่าร้อยละ 85 ผลการประเมินฯ ผ่านเกณฑ์และเพิ่มขึ้นทุกปี วิเคราะห์ นำผลที่ได้ไปจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ระบบงาน ในแต่ละหน่วยให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทราบถึงจุดเด่น และจุดที่ควรปรับปรุงของผู้ให้บริการ เพื่อหาวิธีการพัฒนา จัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ให้เหมาะสมและทันสมัย ต่อเนื่องอยู่เสมอ เช่น การลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม นิเทศงานเขตสุขภาพ เพื่อติดตามตัวชี้วัด รับฟังปัญหา รวมถึงการสร้างขวัญ กำลังใจ ให้การรับรอง ยกย่องเชิดชูเกียรติ ผ่านเวทีการประกวดพื้นที่ต้นแบบ ครอบคลุม 4 ประเภท 1) สสจ 2) รพศูนย์/รพ.

ทั่วไป 3) รพ.ชุมชน 4) รพสต/สนอ.และมีการอ้างศักยภาพ 4 ปี เป็นระดับเพชร (ปัจจุบันมี 17 แห่ง) บุคคลต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก หมอไทยดีเด่น ชมรมผู้สูงอายุ โดยมอบรางวัลฯ เงินรางวัลในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ มีการสรุปรายงานผลการตรวจนิเทศงานปีละ 2 ครั้ง เผยแพร่ผ่านระบบ e-Inspection

(9) ความพึงพอใจเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น

เนื่องจากกรมฯ เป็นหน่วยงานราชการเดียวที่ดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงไม่มีคู่แข่งในระดับประเทศ ส่วนภายนอกประเทศ สามารถเทียบเคียงได้จากข้อมูล มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมของประเทศสูงที่สุดในอาเซียน และเป็นอันดับที่ 5 ของทวีปเอเชีย (ที่มา: Euromonitor International, 2021) ซึ่งความนิยมส่วนใหญ่กลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย ผลิตภัณฑ์รักษาไข้หวัด โดยมีงานวิจัย/นวัตกรรมรองรับ (ฟ้าทะลายโจร กระชาย สมุนไพรอื่นๆ)

ค. การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

(10) การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

กรมฯ มีหน่วยงานหลัก (กลุ่มงานสื่อสารองค์กร) ในการเก็บ รวบรวมข้อมูล ข้อร้องเรียน ข้อซักถาม และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากการให้บริการ การลงพื้นที่ จากสื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ แยกประเด็นหมวดหมู่ สรุปผลนำเสนอผู้บริหาร และมีการนำข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (เสี่ยง NCD ความงาม ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ)-นำมาใช้ประโยชน์ในการ (1) ทบทวนผลการดำเนินงาน วางแผนและพัฒนารูปแบบการให้บริการ (แพทย์เวชศาสตร์สุขภาพ) (2) พัฒนาชุดข้อมูล สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นำไปใช้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) (3) พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เวชสำอางค์) และ (4) รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เหมาะสมตรงกลุ่มเป้าหมายและความต้องการอย่างแท้จริง

หมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล

ก. ชีตความสามารถและอัตรากำลังด้านบุคลากร

(1) ชีตความสามารถและอัตรากำลัง

กรมฯ มีภารกิจสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service) 2. การผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) และ 3. การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom) และมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาลูกคนเป็นเลิศ 6 ด้าน โดยด้านบุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence) เป็นยุทธศาสตร์ที่ 3 ครอบคลุมประเด็นกำลังคนด้านสุขภาพ มีการใช้ HR Scorecard เป็นเครื่องมือประเมินแผน HRP HRD และ HRM ของกรมฯ ระดับความสำเร็จของระบบการบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ทราบถึงขีดความสามารถ อัตรากำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน และความต้องการกำลังคน นำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ รองรับการเปลี่ยนแปลง ให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ สนับสนุนภารกิจสุขภาพและนโยบายรัฐบาลในอนาคต

(2) บุคลากรใหม่

กรมฯ มีระบบการสรรหาบุคลากรใหม่ ทั้งการสรรหาจากภายใน (Internal recruitment) เคยเป็นบุคลากรของกรมฯ ที่มีประสบการณ์การทำงาน มีทักษะ และศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ทันที และการสรรหาจากภายนอก (External recruitment) ที่มีประสบการณ์ ทักษะและศักยภาพ ตลอดจนวิธีการทำงานจากองค์กรอื่นที่มีประโยชน์มาปรับใช้ได้ ทั้งนี้ คุณสมบัติต้องสอดคล้องกับภารกิจหลัก วัฒนธรรมองค์กรกรมฯ ทั้งนี้ บุคลากรใหม่จะได้รับอบรมปฐมนิเทศให้มีความรู้ ความเข้าใจระเบียบ แบบแผนของทางราชการ บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง นโยบายและวัฒนธรรมองค์กร รวมถึงสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และปลูกฝังการเป็นข้าราชการที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม เสริมสร้างแรงจูงใจ และยังมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านระบบการสอนงานและการปฏิบัติจริง (Coaching and Mentoring/Learning by Doing) รวมถึงจัดกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

(3) การทำงานให้บรรลุผล

กรมฯ มีการจัดวางโครงสร้างตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ 8 หน่วยงาน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และภารกิจที่ได้รับมอบหมาย รวมถึงมีการทบทวนเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทุกปี จัดวางกำลังคนที่เหมาะสมกับภารกิจหน่วยงาน (On the Job Training) ให้เพียงพอตามกรอบอัตรากำลัง มีการจัดทำคู่มือลักษณะงานเพื่อกำหนดแนวทางในการปฏิบัติงานของแต่ละสายงาน สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน รองรับความก้าวหน้าในสายอาชีพ และเพื่อให้การปฏิบัติงานที่เหนือความคาดหมาย กรมฯ ยังจัดตั้งหน่วยงานภายในระดับกองเพิ่มขึ้นอีก 7 หน่วยงาน เพื่อลดระดับชั้นการสั่งการ การตัดสินใจที่ส่งผลต่อการดำเนินงานที่ประสิทธิภาพ สอดรับกับภารกิจเร่งด่วนตามนโยบาย และตอบสนองด้านการบริการโดยมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(4) การจัดการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

กรมฯ มีการจัดทำฐานข้อมูลความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลากร เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาความแตกต่างระหว่างช่วงวัย (Generation Gap) ทุกปีงบประมาณ พบว่า มีบุคลากรใหม่ อายุระหว่าง 24-39 ปี มากถึงร้อยละ 65 และอายุระหว่าง 40 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 ดังนั้นเพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงให้สามารถดำเนินภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง กรมฯ จึงมีการสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ 4.0 (Smart Young Talent Office: SYTO) และวางแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล (Individual Development plan: IDP) โดยมีการฝึกอบรม พัฒนาความรู้ เพิ่มพูนทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของกรมฯ รองรับภารกิจและนโยบายรัฐบาลในอนาคตอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ มีการสำรวจความต้องการและความจำเป็นรายบุคคล และกลุ่มที่ได้รับ ความสำคัญที่จะต้องมีการพัฒนาเป็นผู้บริหารทดแทนผู้มีประสบการณ์สูง (แผนสืบทอดตำแหน่ง) โดยจัดทำแผนผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง ระดับสูง และทักษะ จำเป็นขั้นพื้นฐาน สำหรับบุคลากรเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง

ข. บรรยากาศการทำงานของบุคลากร

(5) สภาพแวดล้อมการทำงาน

กรมฯ ให้ความสำคัญต่อการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยได้ดำเนินการตามแนวทาง HAPPY WORKPLACE เพื่อเอื้อให้บุคลากรมีความสุขในที่ทำงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างบรรลุผลสัมฤทธิ์ เช่น มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน ไม่แออัด มีเครื่องปรับอากาศ มีสถานที่เครื่องออกกำลังกาย มีพื้นที่สีเขียว (Green Office) มีพื้นที่ส่วนกลางในการพบปะพูดคุย (Co-Working Space) พร้อมทั้ง จัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนตามความต้องการ ความเหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ลิฟต์ กล้องวงจรปิด ไฟส่องสว่างที่เพียงพอ Internet Wi-Fi ที่จอดรถเจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อราชการ มีรถตรวจสอบการเข้า-ออก มีแม่บ้านทำความสะอาด รวมทั้งมีเครื่อง AED และมีจำนวนถังดับเพลิงเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยครบทุกชั้น นอกจากนี้ ยังมีการจัดสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ เช่น ทางลาด ห้องประชาสัมพันธ์ One Stop Service เป็นต้น

(6) นโยบายและสวัสดิการ

กรมฯ มีนโยบายจัดสวัสดิการให้กับบุคลากร เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิในการใช้บริการนวดรักษาอาการและอบประคบสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย ทุกวันอังคารและวันศุกร์ สิทธิส่วนลดในการใช้บริการ ณ ร้านแบลคแคนยอน สาขากรมการแพทย์แผนไทยฯ มีการมอบพวงหรีดและเงินช่วยเหลือในกรณีที่ญาติของบุคลากรเสียชีวิต รวมทั้งในช่วงสถานการณ์โควิด มีการมอบกล่องยั้งชีพและเวชภัณฑ์ยาสมุนไพร (Herb box) เช่น ฟ้าทะลายโจร ยาอมแก้ไอ และมอบเสื้อที่มีตราสัญลักษณ์กรมฯ เพื่อสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กร I AM DTAM การเป็นทีม เป็นต้น

ก. ผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

(7) องค์ประกอบของความผูกพัน และ (8) การประเมินความผูกพัน

กรมฯ จัดให้มีคณะทำงาน Happinometer เพื่อวางระบบการสร้างความผูกพันภายในกรมฯ โดยดำเนินการสำรวจความต้องการความผูกพันของบุคลากร กำหนดตัววัดในการประเมินความผูกพัน คือ 1) การประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) 2) การจัดทำแบบสำรวจความต้องการของบุคลากร (DTAM Need) 3) การวัดอัตราการคงอยู่ของบุคลากร (ร้อยละ) เปรียบเทียบ 3 ปีย้อนหลัง มีอัตราการคงอยู่เพิ่มขึ้นตามลำดับ ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรในองค์กร มี 6 ปัจจัย คือ 1) ความก้าวหน้าและการเติบโต 2) การเรียนรู้และการพัฒนา 3) ภาวะผู้นำ 4) การชื่นชม 5) ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน และนำผลที่ได้มาวางแผนจัดกิจกรรม สร้างบรรยากาศและสร้างความสุข ในการทำงานให้แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทุกๆ ปี

(9) ความเชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ

จากผลการประเมินความผูกพัน ทั้ง 6 ปัจจัย นำมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมฯ มากกว่าค่าเป้าหมาย ร้อยละ 93.7 (เป้าหมายร้อยละ 92) ร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศเพิ่มขึ้น จำนวนงานวิจัยและสมุนไพร/การแพทย์แผนไทยและจำนวนนวัตกรรมบริการการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น ร้อยละความพึงพอใจต่อการรับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มากถึงร้อยละ 95.38 จึงนำมาสร้างโอกาสในการวางแผนพัฒนาจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา สร้างภาวะผู้นำ การยกย่องเชิดชูเกียรติ เป็นต้น

(10) การสร้างวัฒนธรรมองค์กร

กรมฯ มีการกำหนดวัฒนธรรมองค์กร “ I AM DTAM ” โดยผู้บริหารเป็นต้นแบบในการสื่อสารและถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ มีการสำรวจการรับรู้วัฒนธรรมองค์กร สรุปผล สู่การวางแผนจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร เช่น การคัดเลือกบุคลากรดีเด่น ผู้เป็นต้นแบบในประเภทต่างๆ ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนดีเด่น คนดีศรีสาธารณสุข คนดีศรีกรม และประกาศเกียรติคุณ เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติแก่ผู้ได้รับการคัดเลือก เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีให้แก่บุคลากร จัดทำแผนการสร้างสุขขององค์กร กิจกรรม One Day Trips วันแห่งความรักกิจกรรมสร้างสุขภาพที่ดี (การประเมินดัชนีมวลกาย (BMI)) องค์กรปลอดโพลัมและถุงพลาสติกหิ้ว กิจกรรมจิตอาสาต่างๆ อีกทั้งกรมฯ ได้มีแนวทางการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งเน้นการรับบริการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยผู้บริหารเป็นต้นแบบที่ดี

(11) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

กรมฯ มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร โดยพิจารณาความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบายการบริหารผลการปฏิบัติราชการกรมสู่หน่วยงานและบุคคล โดยแต่ละปีมีการถ่ายทอดเป้าหมาย จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน และทำข้อตกลงผลการปฏิบัติงานระหว่างกรมและหน่วยงาน ลงสู่ระดับบุคคล เพื่อให้บุคลากรทราบเป้าหมายร่วมกัน โดยมีกลไกการกำกับติดตามผลงานให้เป็นไปตามเป้าหมายกรม และจัดสรรค่าตอบแทนให้แก่บุคคล หน่วยงานตามผลของงาน โดยประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีละ 2 ครั้ง นอกจากนี้ ได้กำหนดเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้ารับทุนตามหลักสูตรการพัฒนาที่สำคัญและการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น จากผลการสำรวจพบว่า ร้อยละบุคลากรที่มีผลการประเมินดีเด่นเพิ่มขึ้นทุกปี

(12) ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา

กรมฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ เพื่อรองรับภารกิจกรมฯ และการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล โดยส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเอง รูปแบบ 70:20:10 (พัฒนาตนเอง : เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน : เรียนรู้จากการฝึกอบรม) และได้วางระบบการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มี Career Path โดยกำหนดเป็น Career Development Plan ตามสายอาชีพ อีกทั้ง กรมฯ มีการกำหนดตัวชี้วัดร่วมในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยมีเป้าหมายการเข้ารับการอบรมไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมง เพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะที่จำเป็นอย่างรอบด้าน และมีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากร (Training Need) เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาบุคลากรให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบนพื้นฐานความสามารถเชิงสมรรถนะและวัฒนธรรมองค์กร I AM DTAM และมีแผน HRD ที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเองตามสายอาชีพ เช่น อบรมผู้บริการระดับต้น กลาง สูง การศึกษาดูงานและนำเสนอผลงานต่างประเทศ การลาศึกษาต่อ อีกทั้งกรมฯ ได้พัฒนาหลักสูตรการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทย หลักสูตรเวชปฏิบัติแผนไทย หลักสูตรการใช้ยาตำรับที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ และหลักสูตรการพัฒนาผู้บริหาร 4.0 “Smart Young Talent Officer : SYTO” การพัฒนานักบริหาร 4.0 “Smart Young Talent Officer : SYTO” เป็นต้น

(13) ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา

กรมฯ มีการประเมินผลการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ โดยถ่ายทอดสู่หน่วยงาน เช่น โครงการส่งเสริมให้ข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) ผู้ผ่านการอบรมมีการเวียนปฏิบัติหน้าที่ทุกหน่วยงานภายในกรมฯ โครงการ SYTO ให้ผู้เข้ารับการอบรมจัดทำแผนงาน/โครงการ ประจำปีงบประมาณ และนำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารของกรมฯ เพื่อพิจารณาและนำไปสู่การบรรจุแผนงาน/โครงการในปีงบประมาณถัดไป อีกทั้ง ยังเชื่อมโยงกับปัจจัยความผูกพันของบุคลากร ทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่น มีภาวะผู้นำ ก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

(14) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

กรมฯ ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงานโดยมีการจัดทำแผนความก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) แผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร และแผนการกำหนดตำแหน่ง ระยะ 3 ปี จัดหลักสูตรฝึกอบรมหลักสูตรเตรียมความพร้อมบุคลากรระดับผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้ที่ก้าวสู่ตำแหน่งสูงขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพให้มีภาวะผู้นำ สมรรถนะสูง และมีการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรแต่ละกลุ่มตำแหน่งเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของผู้บริหาร นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีนโยบายให้บุคลากรภายในกรมฯ สามารถย้ายตำแหน่งเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่จำเป็นและเพื่อความก้าวหน้าในแต่ละสายอาชีพได้ด้วย

หมวด 6 การปฏิบัติกร

6.1 กระบวนการทำงาน

ก. การออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

(1) ประสิทธิภาพของผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

กรมฯ มีเป้าประสงค์สูงสุด คือ 1) ประชาชนเชื่อมั่นด้านการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร 2) บริการเป็นเลิศ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ 3) ภูมิปัญญาสร้างมูลค่า เพิ่มเสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ และ 4) องค์กรสมรรถนะสูง (Smart DTAM) จึงได้กำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญ 3 กระบวนงานหลัก 1) การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย (Service) 2) การผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) 3) การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom) โดยมีการวัดและประเมินผลตัวชี้วัดตามข้อกำหนดที่สำคัญ ทั้งระดับกรม หน่วยงาน และบุคคล มีการประเมินความพึงพอใจ ไม่พึงพอใจของกระบวนการนำมาพัฒนา ปรับปรุง ต่อยอด และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ตามหลัก PDCA และจัดทำรายงานสรุปผลการดำเนินงานประจำปีเผยแพร่

(2) แนวคิดในการออกแบบ

กรมฯ มีแนวคิดในการออกแบบผลผลิต การบริการ และกระบวนการที่เน้นคุณภาพ มาตรฐานตามข้อกำหนดที่สำคัญ เพื่อส่งมอบผลผลิต และบริการที่สร้างคุณค่าแก่ประชาชน โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์และนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม บทบาทภารกิจของกรมฯ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (จากรายงานสรุปผล ฯ ของปีที่ผ่านมา) วิเคราะห์ความเสี่ยง ประเมินผลกระทบทั้งทางตรง และทางอ้อม สภาพการแข่งขันทั้งในและต่างประเทศ การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และการทบทวนปรับโครงสร้างภารกิจหน่วยงานกรมฯ เพื่อความยืดหยุ่น คล่องตัว ทันเหตุการณ์ นำข้อมูลมากำหนดเป็นความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์ และวางแผนงานโครงการสำคัญภายใต้หลัก DTAM Model คือ 1. Detect กำหนดกระบวนการ 2. Test ทดลองใช้จริง 3. Activate กำหนดมาตรฐาน 4. Measure วัดผลการดำเนินงาน ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า และการเพิ่มคุณค่า ในส่วนข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัย และภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย มีการเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูล ถ่ายทอดองค์ความรู้ โดยใช้ระบบเทคโนโลยี Cloud computing

(3) ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการ และกระบวนการทำงาน

กรมฯ กำหนดข้อกำหนดที่สำคัญขึ้นเพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภายใต้มาตรฐานต่างๆ ตามข้อกำหนดด้านกฎหมาย ยึดตามหลักธรรมาภิบาล เป็นธรรม โปร่งใส ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ ด้านความคุ้มค่า ทันเวลา ลดต้นทุน และมีระบบการควบคุมภายในดำเนินการอย่างเคร่งครัด ต่อเนื่อง โดยแต่ละกระบวนการมีข้อกำหนดที่สำคัญ แนวทางการควบคุม รวมถึงตัวชี้วัดกระบวนการ ตามตารางที่ ม.6-1

ตารางที่ ม. 6-1 ข้อกำหนดที่สำคัญกระบวนการหลัก

กระบวนการทำงานหลัก	ข้อกำหนดที่สำคัญ	แนวทางการควบคุม	ตัวชี้วัด
1. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	- คุณภาพ มาตรฐาน - ความปลอดภัย - สะดวก รวดเร็ว - เสมอภาค	- พ.ร.บ. วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 - มาตรฐานการจัดบริการในสถานพยาบาล - เกณฑ์มาตรฐานรพ. HA TTM และเกณฑ์รพ.สส.พท - คู่มือ Service Plan /แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)	- ร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข - ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ - ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์แผนไทย - จำนวนครั้งของการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่การแพทย์แผนไทย
2. การผลิตยาและพัฒนากลิตภัณฑ์สมุนไพร	- คุณภาพ มาตรฐาน - ความปลอดภัย - ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ	- พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - มาตรฐานสารสกัดสมุนไพร/วัตถุดิบสมุนไพร - มาตรฐานบรรจุภัณฑ์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ (PMHA) - จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและได้รับรางวัล - มูลค่าการส่งออกสมุนไพรมวลรวมของประเทศ - จำนวนการจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	- คุณภาพ มาตรฐาน - สะดวก รวดเร็ว - ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ	- พรบคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 - พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 - กฎกระทรวงการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ. 2558	- จำนวนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกให้ประกาศเป็นรายการตำรายาแผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ - จำนวนตำรับยาแผนไทยในพื้นที่ระดับจังหวัดที่นำมาสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนหมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562

ข. การจัดการและการพัฒนากระบวนการ

(4) การนำกระบวนการไปปฏิบัติ

กรมฯ ได้จัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติต่างๆ โดยถ่ายทอดและสื่อสารผ่าน Website สื่อโซเชียลมีเดียต่างๆ หนังสือราชการ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนดำเนินงาน ตามมาตรฐานเดียวกัน ลดความผิดพลาด และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) อย่างสม่ำเสมอ เช่น การประชุมผู้บริหารทุกวันอังคารที่ 2 ของทุกเดือน ประชุมคณะกรรมการนโยบายสำคัญของกรมฯ การตรวจนิเทศงาน มีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านระบบ e-MENSCR และระบบ Project management มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Evaluation) ผ่านระบบ Management cockpit และระบบ HDC TTM Service ในส่วนภูมิภาค มีรายงานสรุปในทุกกิจกรรม ส่งคืนข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค (Inspection) ทบทวน วางแผน และปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

(5) กระบวนการสนับสนุน

กรมฯ มีการกำหนดกระบวนการสนับสนุน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของกระบวนการหลัก สนับสนุนผู้บริหารและอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของบุคลากร จำนวน 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) ระบบบริหารสำนักงาน (e-Office) 2) ระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ 3) ระบบบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลผู้องค์กรสมรรถนะสูง และจัดทำคู่มือ แนวทางการปฏิบัติทุกกระบวนการภายใต้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง มีการติดตามกำกับ ประเมินผล พร้อมปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขทุกไตรมาส

(6) การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ

กรมฯ มีการทบทวนผลการดำเนินการตามภารกิจหลัก โดยใช้หลักการ PDCA ในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องวางแผน (Plan) ดำเนินโครงการ (Do) ติดตามความก้าวหน้าโครงการ (Check) นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข และพัฒนา (Act) ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีการเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการฯ ศึกษาวិจัย พัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น การพัฒนารูปแบบบรรจุภัณฑ์น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ จากหลอดหยด เป็นแคปซูลนิ่ม (Soft gel) เพื่อควบคุมปริมาณการใช้ให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย เป็นต้น

ค. การจัดการเครือข่ายอุปทาน

(7) การจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมฯ มีการสร้างเครือข่ายอุปทาน (Supply Chain) ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ อย่างเป็นระบบ เช่น การผลิตน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานความต้องการผลิตภัณฑ์ วางแผน ตั้งเป้าการผลิต 2. สำรวจพื้นที่ ชุมชนแหล่งปลูกที่ให้สารสำคัญสูง (THC) วิธีการ/ขั้นตอนการปลูก เก็บเกี่ยวตามมาตรฐาน 3. จำนวนโรงงานผลิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน WHO-GMP 4. ผลิตภัณฑ์ในห่วงโซ่อุปทานที่มีมาตรฐาน ISO/IEC 17025 5. ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามเป้าหมาย ส่งมอบให้สถานบริการอย่างครอบคลุม ทันเวลา ตามหลัก Demand-Supply Matching มีการประเมินความพึงพอใจในทุกขั้นตอน และมีช่องทางรับฟังความคิดเห็น เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ยกระดับความสามารถ ลดต้นทุน ส่งเสริมความยั่งยืนและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

ง. การจัดการนวัตกรรม

(8) การจัดการนวัตกรรม

กรมฯ มีคลังข้อมูลวิชาการ เก็บรวบรวมองค์ความรู้ งานวิจัย (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านความคิดสร้างสรรค์ เชิงนวัตกรรม เพื่อวิเคราะห์ความต้องการ ค้นหากลยุทธ์ แนวทางใหม่ๆ ในการทำงาน แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง เช่น มีการจัดอบรม Design Thinking (2) มีเวทีค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ Best Practice ให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ได้นำเสนอและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต่อยอดสู่นวัตกรรม ทดลองใช้ ขยายผล พัฒนาอย่างต่อเนื่อง และนำเสนอผลงานในระดับนานาชาติ เช่น นวัตกรรมฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

ก. การควบคุมต้นทุน

(9) การควบคุมต้นทุน

กรมฯ มีการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการสนับสนุนกระบวนการทำงาน เช่น ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (DPIS) การลงเวลาทำงานออนไลน์ การแจ้งซ่อมออนไลน์ การประชุมออนไลน์ เป็นต้น ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เช่น ระบบ e-office ระบบ e-mail Facebook กลุ่ม Line Website รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ เช่น ประชุมกลุ่ม สอนงาน แลกเปลี่ยน แบ่งปันประสบการณ์ และแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทุกที่ ทุกเวลา และมีวิธีการควบคุมและลดต้นทุน เพื่อป้องกันความผิดพลาดของการดำเนินการและการทำงานซ้ำ ดังนี้ 1) กำหนดนโยบายคุณภาพ กำหนดจุดควบคุม มุ่งเน้นความปลอดภัย คุณภาพมาตรฐาน 2) พัฒนาระบบงานหลัก และกระบวนการงานสนับสนุน โดยการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ 3) วิเคราะห์ วางแผน ปรับปรุงกระบวนการให้เกิดความต่อเนื่อง 4) จัดทำคู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน และถ่ายทอดลงสู่ผู้ปฏิบัติ

ข. การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

(10) การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ

กรมฯ มีการบริหารจัดการข้อมูล สารสนเทศ สิทธิทรัพย์สินสำคัญ ระบบเทคโนโลยี และระบบปฏิบัติการ โดยมีการวิเคราะห์ความเสี่ยง 5 ด้าน คือ 1) ด้านเทคนิค 2) ด้านภัยคุกคามจากโลกไซเบอร์ 3) ด้านผู้ปฏิบัติงาน 4) ด้านภัยหรือสถานการณ์ฉุกเฉิน 5) ด้านการบริหารจัดการ โดยจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (IT Contingency Plan) มีการทบทวนแผนอย่างต่อเนื่อง มีการจัดการข้อมูลความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักคอยตรวจสอบการนำเข้าข้อมูลสู่เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ กำหนดรหัสผู้ใช้งานเฉพาะบุคคลภายใน กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและแม่ข่ายคอมพิวเตอร์แตกต่างกันตามระดับการใช้งาน ติดตามการใช้งานของแต่ละบุคคล ตามวันและเวลาที่เข้าใช้งาน นอกจากนี้ยังมีระบบ firewall ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ และมีการระบุหมายเลขอุปกรณ์ที่ใช้ระบบเครือข่ายภายในกรมฯ อีกทั้งยังมีแผนพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศที่ดำเนินการตามหลักการ CIA 3 ประการ คือ 1) การรักษาไว้ซึ่งความลับโดยมีการกำหนดขอบเขตข้อจำกัดการเข้าถึงข้อมูลตามความสำคัญของข้อมูลและสารสนเทศ แต่ละระดับ 2) ความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน โดยแบ่งระดับตามผลกระทบต่อองค์กร 3) ความพร้อมใช้งาน โดยพิจารณาความจำเป็นของข้อมูลแต่ละระดับ ครอบคลุมถึงโปรแกรม (software) ระบบงาน (Application) เครือข่าย (Network) ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (Hardware) และบุคลากร (people ware)

ค. การเตรียมความพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

(11) ความปลอดภัย

กรมฯ มีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ ต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ สมบูรณ์ครบถ้วน เชื่อถือได้ และมีความทันเวลาพร้อมใช้ ทันสมัย ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ รวมถึงมีความปลอดภัยในการเข้าถึง โดยใช้ระบบเทคโนโลยี Cloud Computing จัดเก็บฐานข้อมูลและให้บริการ Virtual Server แก่หน่วยงานในสังกัด มุ่งเน้นความพร้อมใช้งานในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ตามสิทธิ์ที่กำหนด สำหรับผู้ใช้งานทั้งผู้รับบริการ บุคลากร เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ส่งมอบ พันธมิตร คู่ความร่วมมือ นอกจากนี้ ยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาครัฐในรูปแบบ web service เช่น บูรณาการฐานข้อมูลประชาชนกับกระทรวงมหาดไทย สป.สช. เพื่อให้บริการตรวจรักษา เชื่อมโยงข้อมูลกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเพื่อจัดทำแอปพลิเคชันขนาดไทย เชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำกับติดตามข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทั่วประเทศ เป็นต้น อีกทั้งยังได้เตรียมความพร้อมความปลอดภัยด้านอาคารสถานที่ ดังนี้ 1) ติดตั้งราวกันตกทุกชั้นที่บันไดหนีไฟ 2) ติดแถบสีบริเวณพื้นต่างระดับ ป้องกันการสะดุดหกล้ม 3) ติดตั้งกล้องวงจรปิดบริเวณรอบทุกอาคาร

(12) การเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

กรมฯ มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและบรรเทาสาธารณภัย มีการกำหนดนโยบายภาวะฉุกเฉิน มีการฝึกซ้อมทบทวนแผนรองรับภาวะวิกฤต และภาวะฉุกเฉินของกรมฯ อย่างต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน ดังนี้ 1) จัดทำแผนฉุกเฉินกรณีอัคคีภัย มีการจัดประชุมเตรียมความพร้อมโดยการซักซ้อมความเข้าใจและวิธีปฏิบัติกรณีเกิดอัคคีภัย มีการซ้อมรับมืออัคคีภัยเป็นประจำทุกปี 2) มีการติดตั้งอุปกรณ์ดับเพลิงทุกชั้น ทุกอาคาร มีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้พร้อมต่อการใช้งาน 3) มีการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (AED) บริเวณชั้น 1 อาคาร 1 4) มีทีม EOC ฝ่ายระวังควบคุมการเกิดภัยพิบัติต่างๆ

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

ก. การวัดผลการดำเนินการ

(1) ตัววัดผลการดำเนินงาน

กรมฯ มีการพัฒนากรอบการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องตามทิศทางที่เปลี่ยนแปลงไปของนโยบาย (Policy) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) ภารกิจองค์การ (Business) และสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ (External Environment) เพื่อให้กรมฯ สามารถตอบสนองเป้าหมายสูงสุดขององค์การ (Ultimate Goal) ที่สะท้อนให้เห็นถึงการสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ และมีการถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจในทิศทางขององค์การ แนวทางขับเคลื่อนที่ครอบคลุมทั้งในมิติดินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) และมิติเชิงพื้นที่ ผ่านแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมฯ ในทุกมิติ และมีการทบทวนมาโดยตลอดจนถึงปัจจุบัน ดังภาพที่ม.4-1



ภาพที่ ม.4-1 ความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการกรมฯ ในทุกมิติ

มีการกำหนดตัวชี้วัดเน้นหนัก 26 KPIs ผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ตามกรอบการวัดเป้าหมายสูงสุดและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ พิจารณาจากการประมวลผลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ กำหนดตัววัดผลการดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง มากำหนดค่าเป้าหมายที่ท้าทาย ทำได้จริง วัดผลได้ ภายใต้แผนงานที่สำคัญ 2 ระดับ คือ (1) แผนงานในระดับนานาชาติ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก (2) แผนงานในระดับประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผนปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านการท่องเที่ยว ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ม.4-1

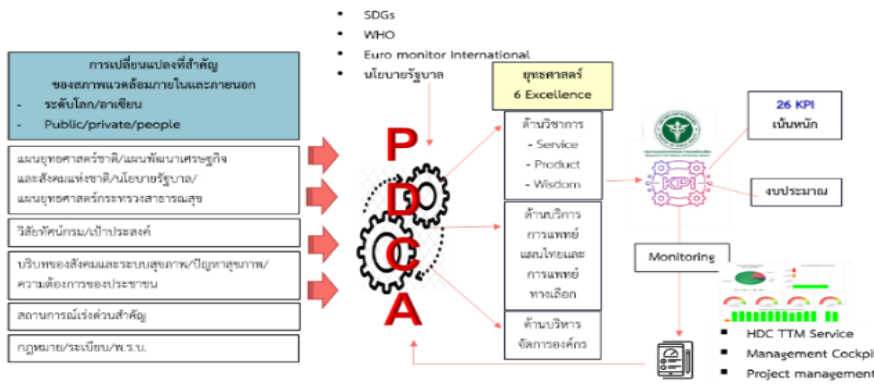
ตารางที่ ม.4-1 การกำหนดตัววัดผลการดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

เป้าหมาย ระยะยาว 20 ปี (2580)	เป้าหมาย ระยะกลาง 5 ปี (2566-2570)	เป้าหมายระยะสั้น 1 ปี (2565)
<p>เป้าหมาย</p> <p>ยกระดับประเทศไทยเป็น World Herb Hub ในปี 2580</p> <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thailand Organic Herbal City 2. Center of TTM Excellence (Service/Research/Academic) 3. Medical Wellness World Quality & Standard 4. Top 7 of the world Medical & Wellness Tourism 	<p>เป้าหมาย</p> <p>ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ภายในปี 2570</p> <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร (ร้อยละ 4) 2. ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 9) 3. มูลค่าการบริโภคสมุนไพร (90,000 ล้านบาท) 4. ลำดับมูลค่าการบริโภคสมุนไพรรวม 1 ใน 3 ของเอเชีย 	<p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร และเกิดการใช้ภายในประเทศอย่างแพร่หลาย 2. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ 3. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่า เสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20.5) 2. มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในเมืองสมุนไพรและจังหวัดในเขตสุขภาพเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 3) 3. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5)

บูรณาการข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกประเทศที่สะท้อนถึงมาตรฐานความเป็นสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศในเอเชีย ทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ เพื่อติดตามกำกับผลการดำเนินงานตอบสนองนโยบายสำคัญต่างๆ ผ่านกลไก 1. คณะกรรมการบริหารกรมฯ คณะกรรมการติดตามและตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ 2. คณะกรรมการตอบโต้ข่าวปลอมด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก นำข้อมูลจากศูนย์ตอบโต้ข่าวปลอมของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DE) ข้อมูลจากสื่อโซเชียลออนไลน์ Line@, Facebook และ Twitter กรมฯ โดยมีการกำหนดกลุ่มตัวชี้วัด 6 ด้าน และมีกระบวนการวางแผนและรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ รายละเอียดดังตารางที่ ม.4-2

ตารางที่ ม.4-2 แสดงฐานข้อมูลและการรวบรวมตัวชี้วัดที่สำคัญ

กลุ่มตัวชี้วัด	ระบบฐานข้อมูลสารสนเทศและแหล่งข้อมูล	ความถี่ในการรวบรวม				การใช้ข้อมูลสารสนเทศ		
		วัน	เดือน	ไตรมาส	ปี	ตัดสินใจ	ปรับปรุง	สร้างนวัตกรรม
ด้านประสิทธิภาพและการให้บริการตามพันธกิจ	- ระบบ HDC TTM/รายงานสถานการณ์การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/ระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (HMPIS)/ ระบบ TTDKL/ ระบบติดตามการส่งจ่ายน้ำมันกัญชาในคลินิกกัญชา (GS-1)/ ระบบรายงานการใช้กัญชาในโรงพยาบาล (Cannabis intelligence Dashboard)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญและแผนงานโครงการ	- ระบบ Euromonitor/ ระบบ HDC TTM / สำนักงานสถิติแห่งชาติ/ระบบ Management Cockpit/ Project Management/ รายงานความก้าวหน้าตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ/ รายงานความก้าวหน้าโครงการสำคัญ		✓	✓	✓	✓	✓	✓
ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- รายงานการประเมินผล/ รายงานการสำรวจต่าง ๆ ทั้งเชิงรุกเชิงรับ/ ซ้อมร้องเรียน	หลังการให้บริการทันที				✓	✓	✓
ด้านการพัฒนาองค์กร	- รายงาน Happinometer/รายงานการประเมินผลองค์กร (HPI)/ ITA				✓	✓	✓	✓
ด้านงบประมาณ	- ระบบ GFMS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ	- รายงานการประเมินผล/รายงานการวิจัย/รายงานประจำปี/รายงานผลการดำเนินงาน			✓	✓	✓	✓	✓



ภาพที่ ม.4-2 ระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการดำเนินงาน

การนำแผนสู่การปฏิบัติมีการถ่ายทอดและสื่อสารให้กับบุคลากร ผู้ส่งมอบ เครือข่ายพันธมิตร ระดับองค์กร หน่วยงาน บุคคล ผ่านการรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี เพื่อทราบแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันมีกระบวนการติดตามความก้าวหน้าตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ โดยคณะกรรมการติดตามและตรวจประเมินผล

การปฏิบัติราชการกรมฯ ผ่านการประชุมผู้บริหาร ทั้งรายเดือน รายไตรมาส รายปี และโดยมีกลไกการติดตามอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA คือ 1. การกำกับติดตาม (Monitoring) ผ่านระบบสารสนเทศ Management cockpit, Project management และ HDC TTM Service 2. การประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานตามตัวชี้วัด 3. การติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ผ่านการตรวจราชการและการนิเทศงาน (Inspection) และนำไปสู่การปรับแผนเพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดัง

ภาพ ม.4-2

(2) ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ

กรมฯ มีกระบวนการเปรียบเทียบเชิงระบบที่คำนึงถึงความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ด้วยการรวบรวมตัวชี้วัด และข้อมูลสารสนเทศที่เป็นสากลทั้ง WHO , Euro monitor international ด้านบริการการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการใช้สมุนไพร และภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ วิเคราะห์และค้นหาวិธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดการพัฒนา ยกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งนี้ กรมฯ เลือประเทศคู่เทียบ ที่มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสูง ในภูมิภาคเอเชีย ตลอดจนเป็นประเทศสมาชิกในภูมิภาคและอนุภูมิภาคที่ประเทศไทยมีความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น อาเซียน (ASEAN) บิมสเทค (BIMSTEC) กลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งมีผลการเทียบเคียงที่ผ่านมาใกล้เคียงกับประเทศไทย จีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ซึ่งมีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศที่โดดเด่น และอินเดียที่มีความโดดเด่นจากรายได้การท่องเที่ยว โดยกรมฯ ตั้งเป้าหมายด้านมูลค่าการบริโภคสมุนไพรอยู่ใน 3 ลำดับต้นของเอเชีย เป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 กรมฯ กำหนดประเด็นการเปรียบเทียบด้าน ความเชื่อมั่น และการเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิม พบว่าประเทศไทยมีการนำการแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ดูแลสุขภาพ มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดการบริการการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นลำดับที่ 1 ของอาเซียน ในด้านการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ พบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเป็นลำดับ 5 ของกลุ่มประเทศเอเชีย สูงกว่าอินโดนีเซีย มาเลเซีย และเวียดนาม แต่ยังต่ำกว่าญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ในด้านมูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 15 ยังต้องเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญ เช่น จีน อินเดีย และญี่ปุ่น ดังตารางที่ ม.4-3

ตารางที่ ม.4-3 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

ประเภท การเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการ ดำเนินการในอนาคต ภายใน ปี 2565
	ไทย		อินโดนีเซีย		มาเลเซีย		เวียดนาม		
	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	ผลงาน	ลำดับ	
ด้านความเชื่อมั่นของประชาชน									
1. ร้อยละของประชาชนที่ใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข	21.7	2	N/A	-	21.51	3	30	1	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 22
2. ร้อยละของประชาชนนำการแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ดูแลสุขภาพ	63.19	1	40-59 (แพทย์จามู)	2	29.5	3	1.70	4	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
ด้านการเข้าถึงบริการ									
3. ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดบริการการแพทย์ดั้งเดิม	99.77	1	51.51	3	3.85	4	87.88	2	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
4. จำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย	28,406	1	N/A	-	16,050	2	15,571	3	เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 10
ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ									
5. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ	1,483.5 พันล้านบาท	4	1092.8 พันล้านบาท	11	549.1 พันล้านบาท	16	545.0 พันล้านบาท	17	เพิ่มขึ้นเป็น 1,558 พันล้านบาท
6. มูลค่าตลาด wellness tourism	4.7 พันล้านบาท	15	-	>20	3.5 พันล้านบาท	17	-	>20	อันดับมูลค่าตลาดดีขึ้น เป็นอันดับ 12
ข้อมูลอ้างอิง	1. ฐานข้อมูล HDC-TTM (30 ก.ย. 64), 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. (2562), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018) The Jakarta Post (2014) 4. สภาการแพทย์แผนไทย (2562) Peltzer K et al. (2019), WHO global report on traditional and complementary medicine (2019) Ministry of Health, Malaysia (2018) 5. Euromonitor International (September 2021) 6. Global Wellness Economy Monitor (December 2021)								

(3) ความคล่องตัวของการวัดผล

กรมฯ มี Dashboard ที่เข้าใจง่าย ชัดเจน ข้อมูลเป็นปัจจุบัน แสดงรายงานเปรียบเทียบข้อมูลรายหน่วยบริการ แสดงความก้าวหน้า และแจ้งเตือนทันทีที่ข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ใช้งานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์ และ Smart Phone ผ่าน 1. ระบบ Management Cockpit ติดตามตัวชี้วัดสำคัญ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน คลอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผล คุณภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร โดยระบบจะแจ้งเตือนไปยังผู้บริหาร เพื่อหาแนวทางจัดการต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วถึง รวมถึงพิจารณาปรับค่าเป้าหมายตัวชี้วัด และวิธีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป 2. ระบบ Project Management ในการติดตามงบประมาณทุกเดือน หากไม่เป็นไปตามแผน จะมีการเร่งรัดและปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อให้การจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพ 3. ระบบ HDC TTM Service เป็นเครื่องมือในการติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระดับพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน ตัวชี้วัดการให้บริการผู้ป่วย มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ทั้งในจังหวัด เขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ และใช้ในการตรวจสอบคุณภาพในการบันทึกข้อมูลสุขภาพของประชาชน นำไปสู่การกำหนดทิศทางการแพทย์แผนไทยฯ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการฯ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

4. ระบบคลังความรู้ DTAM เป็นฐานข้อมูลวิชาการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการสืบค้นข้อมูลด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนางานวิชาการ รวมถึงเผยแพร่ให้กับนักวิชาการ และประชาชนทั่วไปสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ 5. ระบบ HMPIS เป็นระบบตรวจสอบความเข้าซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิในภูมิปัญญา

ข. การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ

(4) การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ

กรมฯ มีระบบการวัดผลการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงและปัจจัยสำคัญทั้งภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยมีการ Monitor เป็นรายเดือน รายไตรมาสและรายปี มีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีประสิทธิภาพ 3 ระยะ คือ 1. วางแผนการติดตามก่อนการดำเนินงานโดยกำหนดแผนการติดตามโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา รวมถึงจัดทำแผนบริหารความเสี่ยง 2. ติดตามระหว่างดำเนินการ เพื่อทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ ปรับปรุง แก้ไขในไตรมาสต่อไป 3. สรุปผลการดำเนินการโครงการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ โดยวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ส่งผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเน้นให้หน่วยงานรายงานผลการดำเนินงานผ่านระบบสารสนเทศ มีการกำกับ ติดตาม ผ่านการประชุมผู้บริหารเพื่อพิจารณาตัดสินใจ และให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุง พัฒนาแนวทางการดำเนินงานใหม่ ทบทวนแผนปฏิบัติการให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เป็นข้อมูลกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นในปีต่อไป

การวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินงานตามประเด็นขับเคลื่อนสำคัญของกรมฯ โดยใช้เครื่องมือ logical Framework ในการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการหลักทุกปี เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในติดตามกำกับ และนำเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบเป็นรายเดือน รายไตรมาส หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ผู้บริหารจะพิจารณามาตรการเร่งรัดการดำเนินงาน มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ 3 ปี (2563-2565) และทบทวนผลการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ร่าง) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 และแผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข เกิดโอกาสพัฒนาและสร้างนวัตกรรมที่เชื่อมโยงกับสมรรถนะของกรมฯ เช่น การใช้ข้อมูลจากระบบ HDC TTM Service ในการวิเคราะห์จำนวนร้อยละผู้ป่วยที่เข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทย พบว่า จำนวนร้อยละผู้รับบริการลดลงในบางเขตสุขภาพ จึงหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ร่วมกับเครือข่าย สื่อสารให้ประชาชนเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทยและใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้ทราบถึงแนวโน้มการใช้ยาสมุนไพร นำข้อมูลมาประกอบการวางแผนกลยุทธ์ส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร และมีการใช้ข้อมูลสารสนเทศประเมินแนวโน้ม (Trend) และคาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นภายในและภายนอกกรมฯ รวมถึงการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นกับคู่แข่งเปรียบเทียบต่างประเทศ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร โดยแสดงตัวอย่างของการวิเคราะห์และแก้ปัญหาตามตารางที่ 4-4

ตารางที่ 4-4 ตัวอย่างการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาตัวชี้วัดสำคัญ

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 2	ประเด็นปัญหา	แก้ปัญหา	ผลการดำเนินงาน ไตรมาส 4
ร้อยละของผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการตรวจวินิจฉัยรักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 20.5)	ร้อยละ 15.94	1. สถานการณ์โควิด-19 ทำให้ประชาชนมารับบริการฯ น้อยลง - 2. การจ่ายยาสมุนไพรในสถานบริการของรัฐลดลง	1. โครงการแพทย์แผนไทยสู้ภัยโควิด-19 2. ระบบ Telemedicine ในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	ร้อยละ 18.86
มูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในมีอสมุนไพรมะและจังหวัดในเขตสุขภาพ เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 3)	ร้อยละ 0.8			ร้อยละ 78.25

กรมฯ มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนระยะกลางและแผนรายปี โดยใช้กระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอน นำผลการประเมินมาทบทวน สำนวณความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผ่านกระบวนการประชุมทบทวนแผน (Retreat) เพื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับผลสำเร็จกับเป้าหมาย ประเมินแนวโน้มความสำเร็จ ตรวจสอบความเชื่อมโยงกับภารกิจ พันธกิจและทบทวนวัดผลการดำเนินงานที่สำคัญ กำหนดเป้าหมายของแผนรายปีและแผน 5 ปี

ตารางที่ 4-5 แสดงเครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

ประเด็นหลัก	เครื่องมือ	ความถี่	สร้างความมั่นใจ	สนับสนุนการตัดสินใจ
แผนยุทธศาสตร์	Foresight SWOT	1 ปี/3 ปี/ 5ปี/10 ปี	- ขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ตรงเป้าหมาย - สื่อสารส่งต่อทั่วทั้งองค์กร	- สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจนำสู่การปฏิบัติได้จริง/ คล่องตัวในการปรับเปลี่ยน
ข้อมูลลูกค้า	CRM 5 Forces Model	ทุกเดือน	- ทิมข้อมูล Data center - ความปลอดภัย - ประชุมติดตามทุกเดือน	- Dashboard HDC TTM /สารสนเทศจากสื่อ social / ปัญหาอุปสรรคของผู้ปฏิบัติ/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสำเร็จ
ความพึงพอใจ	Trend analysis	ทุกเดือน	- ระบบรับเรื่องร้องเรียน - คะแนน ITA	ความเข้มแข็งของศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ ความเสี่ยงจัดการข้อร้องเรียน
นวัตกรรม	Benchmark GAP Analysis	รายปี	- ผลงานวิชาการเพิ่มขึ้น - การรวบรวมนวัตกรรมTTM	- KM DTAM Model/ ฐานข้อมูล KM/การขยายผล นวัตกรรม
คำรับรองการปฏิบัติราชการ	ADLI PDCA	ทุกไตรมาส	- การถ่ายทอดจากระดับองค์กรสู่บุคคล - กำกับติดตามทุกไตรมาส	- รายงานผลผ่าน DTAM Cockpit/ Dashboard เสนอ ผู้บริหาร
บุคลากร	- Performance - competency	6 เดือน	- ผลการประเมินสมรรถนะ - อัตรากำลัง - workload	- ความเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน/คำตอบแทน/กรอบอัตรา จากกระทรวง
แผนงานโครงการ	BSC Project management	6 เดือน	- ความทันเวลา - งบประมาณ/วงเงินตามแผน	- ผลการเปรียบเทียบกับแผน/ปัจจัยความสำเร็จ
กระบวนการประจำวัน	PDCA	ทุกเดือน	- แนวโน้ม และความหลากหลาย - การปรับปรุงกระบวนการงาน	- ผลลัพธ์ที่เพิ่มขึ้น/ต้นทุนที่ลดลง/การอำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย
ความเสี่ยง	COSO	ทุกเดือน	- ควบคุมภายในและประเมินเสี่ยงทุกระบบงาน - จัดทำคู่มือทุกระบบงาน	- ค้นหาความเสี่ยงได้รวดเร็ว/จัดการความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ/ลดความเสี่ยง
การเบิกจ่ายงบประมาณ	GFMS	รายเดือน	- เปรียบเทียบผลการเบิกจ่ายตามแผนและมติ กรม.	- ปรับแผนตามสถานการณ์/งบประมาณที่ได้รับ

ค. การปรับปรุงผลการดำเนินงาน

(5) ผลการดำเนินการในอนาคต

กรมฯ ได้มีการทบทวน วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงภัยคุกคาม แนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปภายใต้บริบททางด้านวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ประกอบกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ผันผวนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อคาดการณ์แนวโน้มด้านการบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ในอนาคต แบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านวิชาการและงานวิจัยทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 2) สถานการณ์ด้านการบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร 3) สถานการณ์ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สู่การสร้างความสามารถในการแข่งขัน 4) สถานการณ์ด้านการพัฒนาองค์กร ตัวอย่างดังภาพที่ ม.4-3

ตารางที่ 3 ผลการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับสมุนไพรไทย ปี พ.ศ. 2543-2547

รายการ	จำนวน (เรื่อง)
1. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการโดยนักวิจัยชาวไทยและนักวิจัยต่างชาติ	395
2. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารที่มีอยู่ในฐานข้อมูลนานาชาติ	223
3. งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในประเทศ	172
รวม	790

ที่มา : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559

ตารางที่ 9 สถิติร้อยละผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2561-2565)

ประเภท	ปีงบประมาณ					2565 (ณ 16 ก.ค. 65)
	2561	2562	2563	2564	2565	
โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป	9.94	9.12	8.97	8.88	8.19	
โรงพยาบาลชุมชน	16.88	14.69	14.91	14.85	11.78	
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	33.32	36.48	35.96	37.65	31.92	
ภาพรวม	17.20	18.50	21.88	21.68	17.15	
เป้าหมาย	17.50	18.50	19.50	20.50	20.50	

ที่มา : 1. รายงานประจำปี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปี 2561,2562,2563 และ 2564
2. คลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) (เข้าถึงข้อมูล ณ วันที่ 22 กรกฎาคม 2565)

ตารางที่ 13 ค่าใช้จ่าย อัตราการเติบโตเฉลี่ย และจำนวนการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2563 ในประเทศชั้นนำของโลกและทวีปเอเชีย

ประเทศ	ค่าใช้จ่ายการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ)			อันดับของ โลกในปี 2563	อันดับของ ทวีปเอเชีย ในปี 2563	อัตราการเติบโตเฉลี่ย			จำนวนการ ท่องเที่ยว เชิงสุขภาพ (ล้านครั้ง)
	2560	2562	2563			2560-2562		2562-2563	
	2560	2562	2563			2560-2562	2562-2563	2563	
สหรัฐอเมริกา	226.0	263.5	162.1	1	-	8.0%	-38.5%	114.8	
เยอรมนี	65.7	73.5	59.0	2	-	5.7%	-19.7%	57.4	
ฝรั่งเศส	30.7	34.7	21.3	3	-	6.3%	-38.6%	21.8	
จีน	26.4	34.4	19.5	4	1	14.1%	-43.3%	67.5	
ญี่ปุ่น	23.9	26.6	19.1	5	2	5.5%	-28.1%	33.8	
อินเดีย	11.4	13.3	7.2	12	3	8.0%	-45.6%	48.2	
ไทย	12.0	16.9	4.7	15	4	18.7%	-72.3%	6.5	
เกาหลีใต้	6.8	8.3	4.3	16	5	10.8%	-48.4%	16.8	

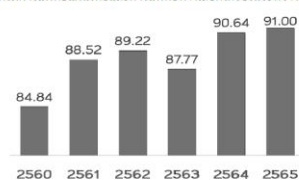
ที่มา: Global Wellness Economy Monitor (December 2021)

ตารางที่ 7 ข้อคำถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมิติคุ้มครองผู้บริโภค (Customer Protection : CP) จากการสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2562

หมวดข้อคำถาม	ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับมิติ CP	สัดส่วนของ ประชากรไทย ที่เลือกตอบว่า ทำได้อาจ ยาก มาก	ลำดับตามสัดส่วน ของประชากรไทย ที่เลือกตอบ ยาก-ยากมาก/ จำนวนข้อทั้งหมด
1. การเข้าถึง	1.1 การค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ เกี่ยวกับยา เครื่องสำอาง สมุนไพร อาหารเสริม	16.8	2/8
	1.2 ค้นหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ เกี่ยวกับการบริการหรือผลิตภัณฑ์ หรือ เครื่องมือเกี่ยวกับสุขภาพที่ออกมาใหม่	22.6	1/8
2. ความเข้าใจ	2.1 ตั้งใจลงท้าย เครื่องสำอาง อาหารเสริม ผลิตภัณฑ์ วัตถุอันตราย	14.6	2/7
	2.2 เข้าใจคำอธิบายของบริการ หรือผลิตภัณฑ์หรือเครื่องมือเกี่ยวกับ สุขภาพที่ออกมาใหม่	27.4	1/7
3. การติดตาม	3.1 ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากแพทย์	41.9	7/12
	3.2 ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากพยาบาล	47.0	2/12
	3.3 ติดตามข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข	53.9	1/12
4. การตัดสินใจ	4.1 ตัดสินใจได้ว่าท่านควรเลือกใช้อาหารเสริม สมุนไพร อย่างไร	15.2	2/7
5. การปรับ พฤติกรรม	5.1 อ่านและตรวจสอบข้อมูลเครื่องสำอาง อาหารเสริมสุขภาพ หรือ สมุนไพรโดยดูเครื่องหมายรับรองมาตรฐานการผลิตที่	18.5	4/8
	5.2 ค้นหา ตรวจสอบผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตราย จากแหล่งที่เชื่อถือได้และดูว่าสามารถไว้วางใจกันได้	27.9	1/8

ที่มา : วัล โฉก และสชาติ คลังข้อมูล (2562)

แผนภาพที่ 5 คะแนน ITA ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้รับในระหว่างปี 2560-2565



ที่มา : รายงานประจำปีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2560,2561,2562,2563,2564) และ ประกาศสำนักงานคณะกรรมการ ป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง ผลการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ภาพที่ ม.4-3 แสดงข้อมูลการทบทวนวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต

นำไปสู่การกำหนดค่าเป้าหมายของแผนระยะ 5 ปี (2566 - 2570) เปรียบเทียบกับผลการวิเคราะห์ผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการ

ผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนปฏิบัติการรายปี KPI 2563-2565	เป้าหมาย	ผลงาน			การกำหนดเป้าหมายของแผนระยะ 5 ปี KPI 2566-2570	เป้าหมาย 2570
		2563	2564	2565		
PP&P Excellence					SMART Academic	
จำนวนตำบลที่นำหลักสุขภาพดี วิถีธรรม วิถีไทยมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ	1,000 ตำบล	-	1,027 ตำบล	1,159 ตำบล	จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและกรมแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นให้กับประเทศ	20 เรื่อง
จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้วยโปรแกรมห้องโถงสมองเสื่อมด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	7,200 คน	-	-	7,200 คน	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Health Care TTM)	ร้อยละ 100
ระดับข้อประชาชนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 80	-	ร้อยละ 66.78	ร้อยละ 88	จำนวนผลการวิจัยและนวัตกรรมที่เผยแพร่ในกลุ่มประเทศอาเซียนและนานาชาติ	1 เรื่อง
Service Excellence					ร้อยละของนักวิชาการและประชาชนที่เข้าใช้บริการบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกด้วยระบบดิจิทัลเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 20

ภาพที่ ม.4-4 แสดงการประเมินผลสัมฤทธิ์ฯ เพื่อยกระดับขีดความสามารถของกรมฯ

ระยะกลาง (2563 - 2565) ที่ผ่านมา ดังแสดงในภาพที่ ม.4-4

(6) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม

กรมฯ มีการนำผลการดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ มกวิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นำเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย เช่น DTAM Model, PDCA, R&D, R2R, KM, Risk Management, ECRS มาสรุปทเรียน ใช้เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม มีการปรับปรุงกระบวนการที่ตอบสนองเป้าหมายหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านระบบบริการ (Service) ได้มีการปรับปรุงกระบวนการให้บริการของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการภายใต้สถานการณ์โควิดได้อย่างสะดวก และมีประสิทธิภาพ รายละเอียดดังภาพที่ ม.4-5 2) ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product) มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่าเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยาในระบบสุขภาพและเยียวยาผู้ประกอบการและเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 ดังภาพที่ ม.4-6 3) ด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ



ภาพที่ ม.4-5 การปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม ด้าน Service



ภาพที่ ม.4-6 การปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม ด้าน Product



ภาพที่ ม.4-7 การปรับปรุงและสร้างนวัตกรรม ด้าน Wisdom

ได้วิเคราะห์โอกาสและจุดแข็งเพื่อพัฒนาบทบาทภารกิจตามกฎหมายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปกป้องภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย รวมทั้ง นโยบายกัญชาทางการแพทย์ ได้มอบหมายให้กรมฯ เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายระหว่างรอพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ... ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี **ดังภาพที่ ม.4-7**

จากการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินการดังกล่าว กรมฯ ได้จัดทำแนวทางการสื่อสาร ถ่ายทอด ไปยังบุคลากรภายในกรม ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ส่งมอบ พันธมิตร คู่ความร่วมมือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีการกระตุ้นการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ผ่านการประกวดรางวัลพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ การประกวดรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพร PMHA ช่วยสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทั้งในระดับประเทศ องค์กร และระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะถูกรวบรวมไว้ในฐานข้อมูลสำคัญในเว็บไซต์ของกรม ดังตารางที่ ม.4-6

ตารางที่ ม.4-6 แสดงนวัตกรรมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ภารกิจ	นวัตกรรม	การนำไปใช้ประโยชน์
ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)	คลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทย	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/เพิ่มอัตราการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์/เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
	Application Dr.Gunja In TTM	- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
	Line: Fah First Aid, Line OA: หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด	- เพิ่มการเข้าถึงบริการ/อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน/ลดต้นทุนในการเข้ารับบริการ
	การดูแลผู้ป่วย COVID-19 และ long COVID-19 ด้วยตำรับยาสมุนไพร	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/ลดอัตราการติดเชื้อในปอด/ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบัน
	การบริการการแพทย์แผนไทยผ่านระบบ Telemedicine	- เพิ่มการเข้าถึงบริการ/อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน/ลดต้นทุนในการเข้ารับบริการ
ด้านการผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	เมืองสมุนไพร/Thainess Wellness Center	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/พัฒนาสมุนไพรครบวงจรในชุมชน สร้างรายได้แก่เกษตรกร วิชาทกิจชุมชนแปรรูปสมุนไพร ส่งเสริมการขาย เพิ่มการเข้าถึงการใช้สมุนไพร
	Sandbox โนนมาลัย โมเดล	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/สร้างเศรษฐกิจฐานรากในชุมชน/ส่งเสริมการปลูกกัญชาและบริหารจัดการวัตถุดิบในชุมชน
	ผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบ เช่น แผ่นแปะแก้ปวดจากสารสกัดกระท่อม หมากฝรั่งกระท่อม ชาสมุนไพร สเปรย์ฟ้าทะลายโจร	- ขยายผลไปยังผู้ประกอบการสมุนไพรไทย/ส่งเสริมการพัฒนาธุรกิจสมุนไพร
	PMHA	- ขยายผลไปยังผู้ประกอบการสมุนไพรไทย/ ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่สากล/ส่งเสริมการพัฒนาธุรกิจสมุนไพรไทย
ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom)	งานวิจัยฟ้าทะลายโจร	- ขยายผลไปยังหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ/ลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย
	ระบบ HMPIS	- ลดระยะเวลาการรอคอยในการขอจดทะเบียนสิทธิฯ - ลดความผิดพลาดในการตรวจเอกสารตำรับยาที่ขอจดทะเบียนสิทธิฯ

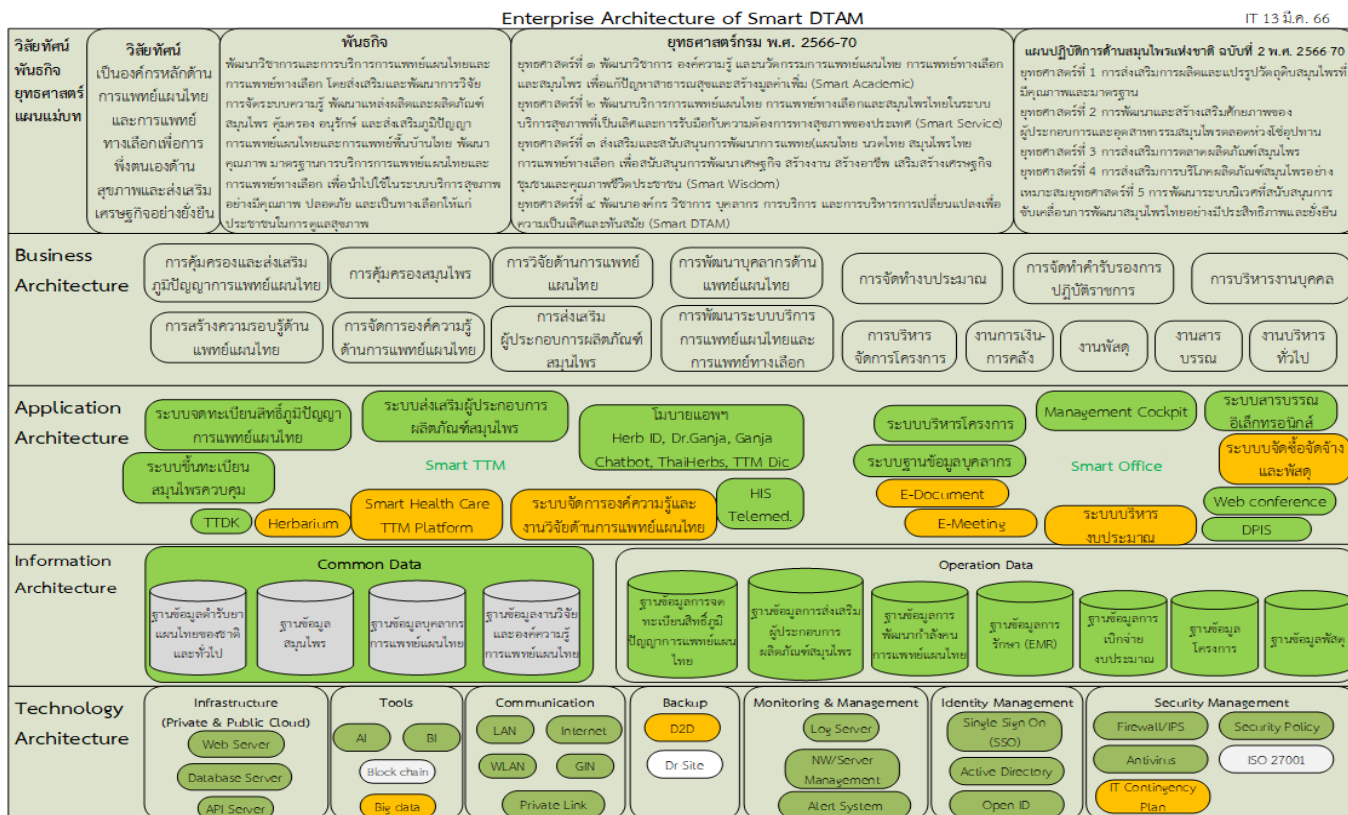
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

ก. ข้อมูล และสารสนเทศ

(7) คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศ

กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักด้านแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศ ซึ่งมีข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลสมุนไพร รวมถึงข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีความละเอียดอ่อน สำคัญต่อชีวิต ทรัพย์สิน และมีคุณค่าต่อประเทศชาติ ส่งผลต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคง การฉกฉวยทรัพย์สินทางปัญญาของแผ่นดิน จึงมีกลไกควบคุม กำกับ และกำหนดมาตรฐานคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ โดยมีผู้บริหารสูงสุดด้านข้อมูล (Department Chief Data Officer: DCDO) เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ ให้ข้อเสนอแนะ และอนุมัตินโยบาย มาตรฐานข้อมูล แนวทางปฏิบัติ เกณฑ์คุณภาพ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล รวมไปถึง

จัดลำดับความสำคัญและแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกันข้อมูลในความรับผิดชอบ และความดูแลของกรมฯ และผู้บริหารสูงสุดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (Department Chief Information officer: DCIO) เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาธรรมาภิบาลดิจิทัลระดับกรม โดยส่งเสริมและผลักดันให้มีการปรับรูปแบบการบริการภาครัฐให้มีความทันสมัย รวดเร็ว โปร่งใส เชื่อมโยงอย่างเป็นเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน พัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรมบริการที่ขับเคลื่อนโดยความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ผู้รับบริการ บริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน กำกับดูแลการพัฒนาเทคโนโลยี รวมทั้งเชื่อมโยงระบบงานและข้อมูลทั้งภายในและระหว่างหน่วยงาน ให้เกิดประโยชน์อย่างสร้างสรรค์ ได้มาตรฐาน มั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน นอกจากนี้ ยังมี



ภาพที่ ม.4-8 สถาปัตยกรรมองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (EA)

คณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ มีหน้าที่ในการบูรณาการงบประมาณ เทคโนโลยี และการใช้ข้อมูลร่วมกันในภาพรวมของกรมเพื่อลดความซ้ำซ้อน และใช้กฎเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันในจัดการระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงการกำกับ ดูแลการดำเนินงานตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัย 2) คณะทำงานจัดทำมาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่กำหนดกรอบแนวทาง รูปแบบ วางแผนและดำเนินงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการจัดทำ มาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ 1. กำหนดมาตรฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการ บริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Standard Dataset) เพื่อใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพครอบคลุมทั้งในและต่างประเทศ 2. การจัดทำชุดมาตรฐานข้อมูลภาครัฐ (Government Data Catalog) เพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล (Open data) ต่อประชาชน และ 3. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act : PDPA) ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปี 2562 ซึ่งกรมฯ ได้จัดทำสถาปัตยกรรมองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (EA) ดังภาพที่ ม.4-4

กรมฯ มีการทบทวนระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาจากคุณลักษณะของข้อมูลและสารสนเทศที่ตีเน้นความถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา และพร้อมใช้งาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) **แพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อัจฉริยะ (Smart TAM)** เช่น ระบบจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ระบบขึ้นทะเบียนสมุนไพรควบคุม ระบบขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณ โดยใช้ฐานข้อมูลตำรับยาแผนไทยของชาติ ซึ่งมีการถ่ายทอดปริวรรตจากตำรับยาแผนไทยดั้งเดิมในใบลาน สมุดไทยขาว สมุดไทยดำ และศิลาจารึก ให้เป็นภาษาไทยปัจจุบัน นำไปสู่การส่งคายนามผ่านกลไกคณะทำงานกลั่นกรอง ตรวจสอบ โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์แผนไทย ด้านภาษาโบราณ ด้านเภสัชกรรมไทย ด้านพฤกษศาสตร์ ตรวจสอบความซ้ำซ้อน ความผิดพลาด ลดเวลาในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และบันทึกผ่านระบบข้อมูลคลังความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประกอบด้วย ตำรา คำภีร์ ชื่อสมุนไพร ชื่อวิทยาศาสตร์ ชื่อวงศ์ ประมาณที่ใช้ ชื่อตำรับ วิธีการปรุงยา วิธีการใช้ยา เป็นต้น และออกรหัสมาตรฐานภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Digital Knowledge Classification : TTDKC) โดยใช้หลักการเดียวกับ International Patent Classification (IPC) สามารถเชื่อมโยงกับระบบ IPC ของสากล ผ่านกรมทรัพย์สินทางปัญญา และมีการจำแนกสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เพื่อการคุ้มครองและป้องกันมิให้เกิดการละเมิดทรัพย์สินทางปัญญาได้ ต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์ ผ่านระบบส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร เป็นการส่งเสริมและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร ในการศึกษาวิจัยเทคโนโลยีในด้านต่าง ๆ ส่งเสริมความร่วมมือกันระหว่างผู้ประกอบการ ลดหรือยกเว้นค่าธรรมเนียม ให้คำปรึกษา หรือการเตรียมเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับการผลิต การขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้เอกสารคำแนะนำ คู่มือ หนังสือวิชาการ เพื่อเผยแพร่ความรู้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้ง ยังพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร ให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น คลังความรู้สมุนไพรที่ประชาชนสามารถติดต่อได้ทุกที่ ใช้ AI ช่วยค้นหากวดจำ แนะนำการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง สู่การขยายฐานการใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน ผ่านแอปพลิเคชันระบุชนิดสมุนไพรด้วยภาพ (Herb ID) พัฒนาด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ ซึ่งได้รับรางวัล Digital Transformation Award 2019 สาขา Emerging Technology จากสำนักคณะกรรมการดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม 2) **แพลตฟอร์มสนับสนุนการปฏิบัติงานอัจฉริยะ (Smart Office)** เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ Management Cockpit, Project Management, ระบบงบประมาณดิจิทัล และระบบจัดซื้อจัดจ้างดิจิทัล โดยในแต่ละระบบ มีกลุ่มงาน/เจ้าหน้าที่รับผิดชอบหลัก/กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง ทีมการเงินการคลัง ทีมสารบรรณ และคณะกรรมการในการตรวจสอบความถูกต้องและนำเชื่อถือของข้อมูล ดังตารางที่ ม.4-7

ตารางที่ ม.4-7 คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ

สารสนเทศ	ความถี่ในการรวบรวม	ประเภท			คุณลักษณะที่ดี	การควบคุมคุณภาพข้อมูล/ตัวชี้วัด
		วิชาการ	บริการ	บริหาร		
HDC TTM Service (ผู้ป่วย และผู้รับบริการ)	Real time	✓	✓	✓	- ความถูกต้อง	- ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพข้อมูล
ความพึงพอใจ/เรื่องร้องเรียน	Real time		✓	✓	แม่นยำ เชื่อถือได้	- ทดสอบตามกระบวนการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ
ความรู้สำหรับประชาชน เช่น Gunja Chatbot , Fah First Aids , line OA หมอแผนไทยสู้ภัยโควิด ฯลฯ	Real time	✓	✓	✓	- ทันเวลา	- ตรวจสอบความซ้ำซ้อน
แหล่งปลูก/ซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพร/งานวิจัยสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ	6 เดือน	✓		✓	- พร้อมใช้งาน	- พัฒนาความเร็วและเครือข่าย
HMPIS	ไตรมาส	✓		✓	- ปลอดภัยในการเข้าถึง	- security ด้วย Login และ password มี IT contingency Plan
TTDKL	6 เดือน	✓		✓	- ตรงกับความ	- คืนกลับข้อมูลให้หน่วยงาน
DTAM Cockpit	ไตรมาส	✓		✓	- ต้องการของ	- ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร
					- ต่อเนื่อง	

สารสนเทศ	ความถี่ในการรวบรวม	ประเภท			คุณลักษณะที่ดี	การควบคุมคุณภาพข้อมูล/ตัวชี้วัด
		วิชาการ	บริการ	บริหาร		
รายงานประจำปี	ปี	✓		✓	- เข้าถึงได้ทุกที่ ตลอดเวลา และทุกอุปกรณ์	- ร้อยละของฐานข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
สรุปผลการตรวจราชการ	6 เดือน	✓		✓		- มีการอัปเดตความสามารถของโปรแกรม MySQL จากผู้ผลิตอยู่เสมอ
งบประมาณ	เดือน			✓		- สามารถแสดงข้อมูลในรูปแบบ Dashboard
ทรัพยากรบุคคล	ปี			✓		
คลังพัสดุ	เดือน			✓		

(8) ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ

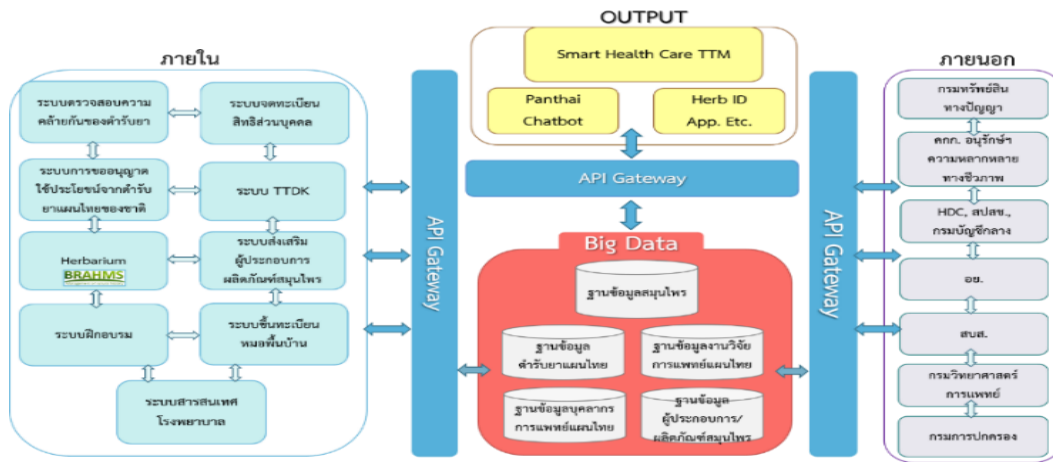
กรมฯ ใช้เทคโนโลยี Cloud Computing ในการจัดเก็บข้อมูลและการให้บริการรูปแบบ Virtual Machine แก่หน่วยงานในสังกัด มุ่งเน้นความพร้อมใช้งานเข้าถึงได้ตามสิทธิ์ ทั้งผู้ใช้งานและผู้รับบริการ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลด้วยเครื่องมือที่แสดงผลในรูปแบบ Dashboard อย่างรวดเร็ว ใช้งานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์และสมาร์ตโฟน ให้ผลลัพธ์ได้ตรงความต้องการทันต่อ การตัดสินใจ อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาครัฐในรูปแบบ web service เช่น กรมทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนสิทธิ์ให้บริการตรวจรักษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจัดทำแอปพลิเคชันนวดไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำกับติดตามข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทั่วประเทศ (HDC TTM) เป็นต้น ในสถานการณ์โควิด กรมได้พัฒนาแพลตฟอร์มการให้บริการการแพทย์แผนไทยทางไกลผ่านแอปพลิเคชัน DTAM Telemedicine รองรับการรักษาและประเมินสุขภาพ จากการทำกรมีแพลตฟอร์มที่ให้บริการออนไลน์จึงได้มีแผนป้องกันระบบฐานข้อมูล และภัยคุกคามทางไซเบอร์ โดยมีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (IT Contingency Plan) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ต่าง ๆ ทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และโครงสร้างสารสนเทศ รวมไปถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีมาตรการสำคัญในการป้องกันการบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย ซึ่งกรมได้ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย (Firewall) โดยมีระบบเฝ้าระวังผ่านการแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติ (Warning) และมีการตรวจสอบการทำงานของเครื่องแม่ข่าย (Server) มีเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS) เพื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าให้เครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์ต่อพ่วงใน Data center มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Generator) จ่ายกระแสไฟฟ้าให้เพิ่มเติม มีการจัดทำแผนเตรียมการกรณีมีเหตุบุกรุกตามมาตรฐานของ **ศูนย์เทคโนโลยีและสารสนเทศ** อย่างเป็นระบบและมีการทบทวน ซ่อมการรับมืออย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว พร้อมใช้งานแม้ในสถานะฉุกเฉิน เช่น มีเครื่องแม่ข่ายเกิดความชำรุดเสียหาย ก็สามารถ restore กลับมาใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดปัญหา ด้วยมาตรการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการใช้งาน และมีความมั่นคงปลอดภัย ดังตารางที่ ม.4-8

ตารางที่ ม.4-8 การบริหารจัดการความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศของกรมฯ

รายการ	ความน่าเชื่อถือ	ความปลอดภัย	ใช้งานง่าย
Hardware	- มีการวิเคราะห์ทบทวน กำหนดรายละเอียดมาตรฐานที่เหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุด - มีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบ Hyperconverged (HCI) ให้บริการแบบ Private Cloud ในรูปแบบ Virtual Machine (VM) - มีการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติมและทดแทนตามเกณฑ์การจักระบบคอมพิวเตอร์ที่กำหนด โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม	- มีห้อง Data Center ตามมาตรฐาน และบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบปรับอากาศแบบควบคุมความชื้น ระบบไฟสำรอง ระบบสแกนนิ้วควบคุมการเข้า-ออก Data Center และกล้องวงจรปิด - ระบบรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น CCTV ระบบตรวจจับน้ำรั่วซึม ระบบแจ้งตรวจจับควัน และเตือนเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิงประเภทก๊าซ	- ใช้เทคโนโลยี Virtual Desktop Infrastructure (VDI) เพื่อลดปริมาณการใช้หน่วยประมวลผลกลางช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงเทคโนโลยีที่ประหยัดพลังงานค่าใช้จ่ายการลงทุน ประหยัดพื้นที่การติดตั้ง และสถานะโลก ร้อน (Green IT) - มีคู่มือฝึกอบรมให้สามารถใช้งานได้

รายการ	ความน่าเชื่อถือ	ความปลอดภัย	ใช้งานง่าย
	<ul style="list-style-type: none"> - จ้างเหมาบริการบำรุงรักษาซ่อมแซมแก้ไขระบบคอมพิวเตอร์ - มีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเฝ้าระวังตลอดเวลา และ preventive maintenance ทุก 1 เดือน - มีการประเมินผลระบบแม่ข่ายจัดเก็บข้อมูลที่มีความต่อเนื่องในการให้บริการ (SLA) ร้อยละ 99.5 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบไฟร์วอลล์ (Firewall), Web Application Firewall และโปรแกรมแอนตี้ไวรัส - มีระบบสำรองข้อมูลแบบ D2D และศูนย์สำรองข้อมูล (DR-Site) - มีการจัดเก็บและวิเคราะห์ประวัติ (Log file) ข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ - มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Generator) เป็นเครื่องผลิตกระแสไฟฟ้าสำรองในกรณีที่กระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าดับเพื่อให้ Data center มีกระแสไฟฟ้าใช้อย่างต่อเนื่อง 	
Software/ Application	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการให้บริการประชาชนและเจ้าหน้าที่ตามภารกิจกรม - มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น AI, Big Data และ Blockchain มาพัฒนาแพลตฟอร์มในการให้บริการด้านดิจิทัลแก่ประชาชน - มีการเชื่อมโยง (API) แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก - มีการให้บริการพื้นที่จัดเก็บข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่กรมในรูปแบบ Cloud 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดระดับสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและระบบสารสนเทศ Authorization - มี ระบบ Virtual Private Network (VPN) ที่เป็นโปรแกรมเชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์จากภายนอกให้สามารถใช้งานระบบสารสนเทศที่ให้บริการภายใน (Intranet) ได้อย่างปลอดภัย รองรับการใช้งานปฏิบัติงานได้ทุกที่ ทุกเวลา และทุกอุปกรณ์ - มีซอฟต์แวร์ในการบริหารจัดการอุปกรณ์เครือข่ายสามารถตรวจสอบสถานะของอุปกรณ์เครือข่ายในระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลระบบนั้นสามารถที่จะพบปัญหาหรือตรวจสอบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผ่านระบบ Remote Desktop, Any Desk - มีการออกแบบระบบสารสนเทศและแอปพลิเคชันให้สามารถใช้งานง่าย และสะดวก - มี Help Desk คอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา ด้าน Hardware/Software - มีการให้บริการประชุมทางไกล (Web Conference) - มี Software ในการรับเรื่องในการแก้ไขปัญหาระบบสารสนเทศที่ซับซ้อน และแจ้งเตือนกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทันที

นอกจากนี้ กรมฯ ยังได้จัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล (Digital transformation) ที่สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 และแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่องค์กรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart DTAM) ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) พัฒนาดิจิทัลเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) 2) พัฒนาองค์กรดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Office) และ 3) พัฒนาโครงข่ายดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Infrastructure) จากองค์ประกอบทั้ง 3 ประเด็น กรมฯ ได้มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระบบต่าง ๆ ภายในกรม โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นคลังข้อมูลกลางที่ใช้ข้อมูลร่วมกัน (Common Data) และข้อมูลที่ใช้ร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องผ่าน Application Programming Interface (API) โดยนำชุดข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำในรูปแบบ Big Data ใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ต่าง ๆ ในการพัฒนาแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) ดังภาพที่ 4-9



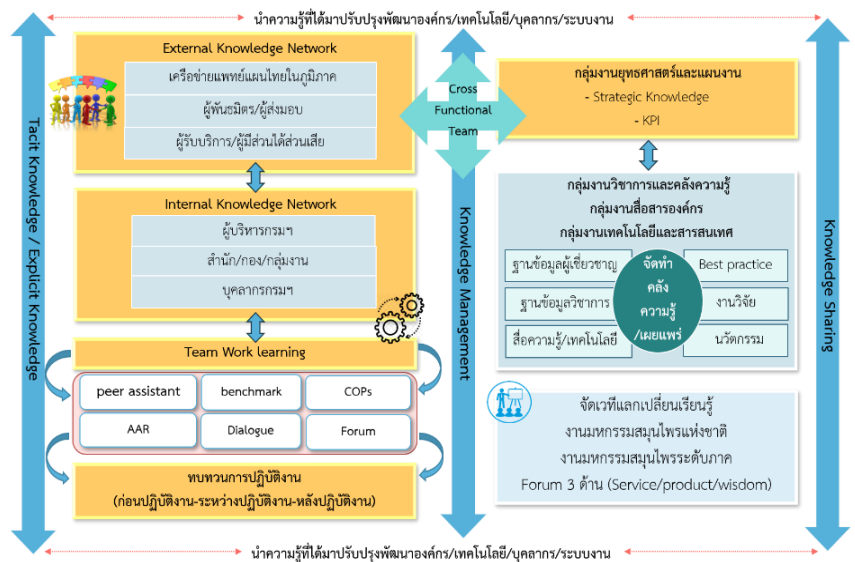
ภาพที่ ม.4-9 การเชื่อมโยงระบบดิจิทัลของ Smart DTAM

ข. ความรู้ของส่วนราชการ

(9) การจัดการความรู้

กรมฯ มีวิธีการจัดการความรู้หลากหลายรูปแบบ โดยมีคณะกรรมการจัดการความรู้ของกรม ทั้งในระดับส่วนกลางและภูมิภาค เพื่อให้เกิดการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ ตามกระบวนการ KM 7 ขั้นตอน โดยบ่งชี้ความรู้ ได้แก่ ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และด้านองค์การสมรรถนะสูง สร้างและแสวงหาความรู้ที่มีอยู่ภายในและภายนอกองค์กร ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ใช้กระบวนการ อาทิ การจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : CoPs) การให้ผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง รวมทั้งมีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญกับองค์กรภายนอก โดยทำ Cross Functional KM Team กับพันธมิตรเครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สนับสนุนให้เกิดการพัฒนานวัตกรรม มีการจัดเก็บรักษาองค์ความรู้อย่างเป็นระบบ โดยรวบรวมฐานข้อมูลองค์ความรู้ บทเรียนและความสำเร็จ ทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ เครือข่าย

แต่ละด้าน เผยแพร่และตีพิมพ์ในวารสาร เช่น วารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับบุคลากรกรมฯ และบุคคลภายนอก โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย เช่น Line, Facebook, Instagram, Clubhouse, AI chat bot รายประเด็น, เว็บไซต์ KM นอกจากนี้ ยังมีการประชุมวิชาการ DTAM Forum การประชุมวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประชุม International Conference และตลาดความรู้ ฯลฯ ต่อเนื่องทุกปี เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ ประสบการณ์



ภาพที่ ม.4-10 รูปแบบการจัดการความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและ

สื่อสารการดำเนินงานร่วมกัน รวมถึงเปิดโอกาสให้มีการนำเสนอ ประกวดผลงานในระดับบุคคล องค์กร ทั้งระดับภาคและประเทศ มีการรวบรวม ถอดองค์ความรู้จากการประชุมในแต่ละครั้ง เกิดการสังสรรค์ความเชี่ยวชาญ ต่อยอด สร้างนวัตกรรม เผยแพร่สู่เครือข่ายและสังคม รวมทั้ง ส่งเสริมให้บุคลากรมีการเรียนรู้พัฒนาตนเองนำความรู้ไปปฏิบัติ ทำให้เกิดการพัฒนาทุนปัญญาขององค์กรอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังภาพที่ ม.4-10

ด้วยกรมาฯ เป็นองค์กรหลักทางวิชาการด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของประเทศ การจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อให้ได้องค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ทั้งด้านสุขภาพและต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อสร้างมูลค่า ถือว่าเป็นรากฐานอันสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้เป้าหมายกรมาฯ สำเร็จ ดังภาพที่ ม.4-11



ภาพที่ ม.4-11 การจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของกรมาฯ

จากสถานการณ์โควิด กรมาฯ จัดตั้งคณะกรรมการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยมีคณะทำงานด้านวิชาการเป็นแกนหลักในการสร้างและจัดการความรู้ จัดกระบวนการ ประชุมกลุ่มย่อย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งในและนอกองค์กร เพื่อให้ได้องค์ความรู้นำไปใช้กับผู้ป่วยโควิด-19 เช่น งานวิจัยสมุนไพรฟ้าทะลายโจร คู่มือการใช้สมุนไพรในช่วงโควิด-19 คู่มือการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสำหรับผู้ป่วยระยะหลังติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น ซึ่งทั้งแพทย์แผนไทย แพทย์แผนปัจจุบัน และสาขาวิชาชีพทั้งภาครัฐและเอกชนได้นำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ นอกจากนี้ มีการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรที่ถูกต้องในช่วงโควิด-19 ผ่าน Anti-Fake News Center Thailand ดำเนินงานในรูปแบบคณะทำงาน, Website และโซเชียลมีเดียต่าง ๆ และได้พัฒนาเป็นนวัตกรรม Smart Healthcare TTM เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพได้ง่าย สะดวก และรวดเร็วขึ้น

สืบเนื่องจากนโยบายด้านกัญชาทางการแพทย์ กรมาฯ มีบทบาทด้านวิชาการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวฯ โดยใช้ระบบการสร้างและจัดการความรู้เข้ามาช่วยเพื่อให้เกิดการตกผลึกองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย โดยจัดประชุมผู้เชี่ยวชาญระดมความคิดเห็นเพื่อคัดเลือกตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ นำมาใช้กับผู้ป่วยอาการต่าง ๆ ได้จำนวน 16 ตำรับ สามารถผลักดันให้ตำรับยาแก้ลมแก้เส้น ตำรับยาคุชไสยาสน์ ตำรับยาทำลายพระสุเมรุ เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 ได้ และในระยะแรก ๆ เกิดปัญหาความไม่เข้าใจเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์แผนไทย เช่น ใช้ผิดวิธี เกินขนาด หรือแม้กระทั่งไม่กล้าใช้ ทั้งสาขาวิชาชีพและประชาชน จึงได้พัฒนาองค์ความรู้ทั้งในรูปแบบคู่มือ บทความวิชาการ เอกสารวิชาการ แนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) เป็นต้น รวมทั้งได้ทำการศึกษาวิจัยร่วมกับเครือข่ายภายนอก ทั้งกับหน่วยบริการสาธารณสุข เอกชน และมหาวิทยาลัย สร้างต้นแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ สื่อสาร ถ่ายทอด สร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ แนวทางปฏิบัติและองค์ความรู้ต่าง ๆ กับผู้ปฏิบัติ

ผ่านหนังสือราชการ ประชุมชี้แจง จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ จัดอบรมแบบ Online และ Onsite มีการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ ตอบสนองยุทธศาสตร์ของกรมฯ

ในส่วนการสร้างและจัดการความรู้เพื่อสนับสนุนการพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูง กรมฯ จัดหลักสูตรอบรมที่จำเป็นเพื่อ Up Skill Re Skill เช่น 1. อบรมการวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) 2. อบรมหลักสูตร Smart Young Talent Officer: SYTO เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการบริหาร 3. อบรมหลักสูตรนักวิจัยหน้าใหม่ทั้งบุคลากรกรมฯ และพื้นที่ 4. อบรมหลักสูตรฟังเข้ม สำหรับแพทย์แผนปัจจุบัน นอกจากนี้ มีการถอดบทเรียนผู้เกษียณอายุราชการ เพื่อนำองค์ความรู้จากคนรุ่นเก่ามาปรับใช้ เกิดการพัฒนาองค์กร มีการวางแผนการสร้างและจัดการความรู้ในอนาคตให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทุกด้าน โดยมีผลลัพธ์การจัดการความรู้ ดังตารางที่ ม.4-9

ตารางที่ ม.4-9 ผลลัพธ์การจัดการความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

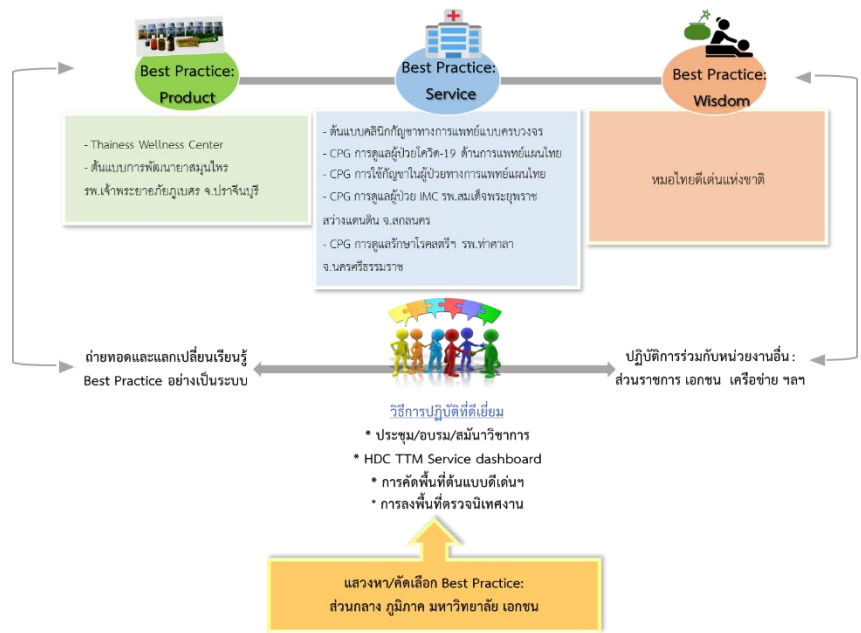
ประเด็นยุทธศาสตร์	องค์ความรู้	องค์กรภายนอกที่เชื่อมโยงองค์ความรู้	การแสวงหา/รวบรวมองค์ความรู้	วิธีการถ่ายทอด	การใช้ประโยชน์	ผลลัพธ์
ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือ Service plan - เกณฑ์ รพ.สส.พท. - เกณฑ์มาตรฐานรพ. HA - คู่มือแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) ทางการแพทย์แผนไทย - มาตรฐานการจัดการบริการคลินิก กัญชาทางการแพทย์แผนไทยในสถานพยาบาล - องค์ความรู้เรื่องกัญชาทางการแพทย์ - ชุดคู่มือความรู้สุขภาพกัญชาทางการแพทย์แผนไทย - ชุดคู่มือการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในสถานการณ์ โควิด-19 บูรณาการ (สำหรับแพทย์แผนไทยและสหวิชาชีพ) - องค์ความรู้เรื่องฟ้าทะลายโจรกับการรักษาโรคโควิด-19 - การศึกษาวิจัยฟ้าทะลายโจรรักษาโควิด-19 - คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายแบบประคับประคอง - คู่มือการดูแลสุขภาพ NCDs ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 	<ul style="list-style-type: none"> - อย. - กรมวิทย์ - กรมการแพทย์ - สป.สธ - เครือข่ายมหาวิทยาลัย - เครือข่ายวิสาหกิจชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาวิจัย - MOU - Interview - Survey - Forum - ประชุมเชิงปฏิบัติการ - Best Practice Sharing - อบรม/ประชุม/สัมมนา/Conference - ระบบ VOC 	<ul style="list-style-type: none"> - สื่อสารผ่านหนังสือราชการ, ประชุมชี้แจง, ประชุมเชิงปฏิบัติการ, อบรม Online และ Onsite, เวทีสัมมนา, E-Learning, E-book, เวทีถ่ายทอดความรู้/กิจกรรมร่วมกับหน่วยบริการ สธ. ใน สป. - สื่อสาร ถ่ายทอดผ่านช่องทางวิทยุโทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เช่น YouTube/Seed channel /line@/Application, AI Chat bot 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติทุกระดับ ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง - นำไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน - สร้างนวัตกรรม เช่น Application - นวัตกรรม, ระบบ Telemedicine, Smart Healthcare TTM - เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย - การแพทย์ทางเลือก - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพ - เพิ่มมาตรฐานการออกหน่วยแพทย์แผนไทยสู่ภัยโควิด

ประเด็นยุทธศาสตร์	องค์ความรู้	องค์กรภายนอกที่เชื่อมโยงองค์ความรู้	การแสวงหา/รวบรวมองค์ความรู้	วิธีการถ่ายทอด	การใช้ประโยชน์	ผลลัพธ์
	<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ - รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 					
ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> - รายการยาสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ 94 รายการ - แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ - Product Champion 30 รายการ - องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจอย่างครบวงจร - การขึ้นทะเบียนยาแผนไทยและสมุนไพรของผู้ประกอบการ (Positive list) 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาวิจัย - สืบค้น - ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/คกก. - การจัดประกวด PMHA - ทำงานร่วมกับ 1) 9 กระทรวงตามแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย 2) มหาวิทยาลัย 3) อปท. 4) วิชาชีพ ชุมชนผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร - ลงพื้นที่ศึกษาโรงงานและร่วมกิจกรรมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมวิชาการ - งานนิทรรศการออกกรีน - งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ - วิทย์ โทรทศน์ สื่อออนไลน์ เช่น YouTube/Seed Chanel/line@ /Application, AI Chat bot - การทำกิจกรรมร่วมกับพันธมิตร/คู่ความร่วมมือ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้ส่งเสริม - วิทยากรถ่ายทอดความรู้ - คู่มือความรู้ - กิจกรรมรณรงค์ในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติทุกระดับนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง - นำไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน - สร้างนวัตกรรม เช่น Application Fah first AID, Application สมุนไพรฟิร์ส - เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - วัตถุประสงค์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพมาตรฐาน - พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสมุนไพร - สร้างอาชีพ - สร้างความสามารถในการแข่งขัน - มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น - ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน
ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	<ul style="list-style-type: none"> - “นวดไทย” มรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity) - รายการยาแผนไทยแห่งชาติจำนวน 47,767 ตำรับ - ตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์ ตำรับยา 	<ul style="list-style-type: none"> - กรมสส. - กระทรวงแรงงาน - มหาวิทยาลัย - วัดโพธิ์ - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมทรัพย์สินทางปัญญา - กระทรวงพาณิชย์ - ผู้เชี่ยวชาญ/อาจารย์แพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาวิจัย - สืบค้น - ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/คกก. - ทำงานร่วมกับชุมชน - รวบรวมสังคายนา 	<ul style="list-style-type: none"> - หนังสือ/ตำรา - E-book - Website กรมฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ - ใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ - ต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สู่ตลาดสากล 	<ul style="list-style-type: none"> - คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทำให้ภูมิปัญญาของแผ่นดินไม่สูญหาย

ประเด็นยุทธศาสตร์	องค์ความรู้	องค์กรภายนอกที่เชื่อมโยงองค์ความรู้	การแสวงหา/รวบรวมองค์ความรู้	วิธีการถ่ายทอด	การใช้ประโยชน์	ผลลัพธ์
	แผนไทยของชาติที่เข้าด้วยยากัญชา - ต้าราคัมภีร์ธาดุพระนารายณ์ฉบับโบราณ	แผนไทย				
ด้านองค์กรสมรรถนะสูง	- หลักสูตรนักวิจัยหน้าใหม่ - หลักสูตร SYTO - หลักสูตรฝังเข็ม - ถอดบทเรียนผู้เกษียณอายุราชการ - คู่มือการวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path)	- สำนักงาน ก.พ. - เครือข่ายมหาวิทยาลัย - เอกชน	- ถอดบทเรียน/สัมภาษณ์ - Focus group - Interview - Survey - ประชุมผู้เชี่ยวชาญ - ทำงานร่วมกับเครือข่าย	- E-learning - จัดอบรมทั้งระบบ Online และ Onsite - ประชุมเชิงปฏิบัติการ	- ผู้ปฏิบัติพัฒนาโครงการเชิงสร้างสรรค์ (Initiative Project)/เตรียมความพร้อมเป็นผู้บริหารยุคใหม่/นำบทเรียนจากคนรุ่นเก่าปรับใช้ - เป็นข้อมูลวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	- เป็นองค์กรสมรรถนะสูง/ยืดหยุ่น - บุคลากรได้รับการ Up Skill มี Re Skill มีความก้าวหน้าคงอัตราการคงอยู่ของบุคลากร

(10) วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม

กรมฯ กำหนดหลักการค้นหา Best Practice ให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ กระทรวงฯ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ใช้วิธีค้นหาและคัดเลือกด้วยการวัดวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายเขต รายจังหวัด รายอำเภอ จาก HDC TTM Service คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทยฯ ลงพื้นที่ตรวจนิเทศงาน ประชุม/อบรม/สัมมนาวิชาการต่าง ๆ นำมากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั้งภายในและภายนอกองค์กร และถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับบุคลากรกรมฯ ส่วนราชการและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผ่าน CoPs/ ถอดบทเรียน, Focus Group, DTAM Forum, Academic Conference, E-learning, Seed Channel และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ประชาชนและผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผ่านการจัดนิทรรศการต่าง ๆ การประชุมวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีฯ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ งาน



ภาพที่ ม.4-12 วิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice) ของกรมฯ

มทกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ การจัดประชุมวิชาการ อบรม สัมมนาต่าง ๆ ทั้ง Onsite และ Online เพื่อยกระดับคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยมของประเทศไทยให้แก่เครือข่ายต่างประเทศ ผ่านการประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระดับสากล และส่งเสริมให้ไทยเป็นประเทศนำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคและอนุภูมิภาคอีกด้วย ดังภาพที่ ม.4-12 จากการค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice) นำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กร เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา รายละเอียด ดังตารางที่ ม.4-10

ตารางที่ ม.4-10 ผลลัพธ์การค้นหา/การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice)

วิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice)	การแสวงหา/การคัดเลือก		การถ่ายทอด	การใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา
	ภายในองค์กร	ภายนอกองค์กร		
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ		✓	- หนังสือ/วิดีโอทัศน์	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แบบครบวงจร	✓	✓	- ประชุมวิชาการ/อบรม/ สัมมนา Onsite และ Online /ประชุมเชิงปฏิบัติการ/E- learning	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
Thainess Wellness Center	✓	✓	- ประชุมชี้แจง/อบรม/ สัมมนา Onsite และ Online/การลงพื้นที่	พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร/เพิ่มมูลค่าการใช้ยา สมุนไพร/พัฒนาผู้ประกอบการ/พัฒนาเส้นทาง ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
แนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และ Long Covid ด้วยศาสตร์การแพทย์แผน ไทยและการแพทย์ทางเลือก	✓	✓	- ประชุมวิชาการ/อบรม/ สัมมนา Onsite และ Online	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบการดูแลผู้ป่วยสะกดเงิน รพ.พระปกเกล้า จ.จันทบุรี		✓	CoPs/ถอดบทเรียน, Focus Group	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบการดูแลผู้ป่วย IMC รพ.สมเด็จพระ ยุพราชสว่างแดนดิน จ.สกลนคร		✓		ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบการดูแลรักษาโรคสตรี ทางการแพทย์แผนไทย รพ.ท่าศาลา จ.นครศรีธรรมราช		✓		ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบการพัฒนาสมุนไพร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี		✓		พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร/เพิ่มมูลค่าการใช้ยา สมุนไพร

(11) การเรียนรู้ระดับองค์กร

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในทุกกระดับ พัฒนาระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยอภิตีและผู้บริหารเป็นผู้นำกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ มีการจัดสภาพแวดล้อมให้อื้อและกระตุ้นต่อการเรียนรู้ เช่น มีประติมากรรมหม้อยา ตั้งอยู่ด้านหน้ากรมฯ เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การเรียนรู้และใช้ประโยชน์ รูปปั้นฤๅษีดัดตนในสวนสมุนไพร สวนสมุนไพร Product Champion ตกแต่งห้องประชุมด้วยภาพสื่อความรู้ต่าง ๆ รวมถึงมีการใช้โซเชียลออนไลน์ (TikTok) มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

- 1. การเรียนรู้ระดับบุคคล** ปรับวิธีคิดเชิงบวก สร้างสรรค์ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ เช่น การ Coaching, พี่สอนน้อง และจัดให้มีสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดเวลาผ่านระบบ e-learning สร้างแรงจูงใจในการทำงานยกย่อง ชื่นชม ให้เกียรติ มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านการพัฒนาตนเองในระดับบุคคล
- 2. การเรียนรู้ระดับกลุ่ม** สร้างทีมแห่งการเรียนรู้ (Team work) เฉพาะกลุ่ม เช่น ทีมแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน การเงินการคลัง พัสต และครุภัณฑ์ ยุทธศาสตร์ โดยมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ไลน์กลุ่ม, Focus Group, CoPs, Dialogue, Story Telling, ประชุมเชิงปฏิบัติการ, After Action Review เพื่อสร้าง Work Manual ให้แก่องค์กร จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้
- 3. การเรียนรู้ระดับองค์กร** มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรมฯ กับเครือข่ายในประเทศ เช่น อบรม/สัมมนาวิชาการ/ประชุมวิชาการ/ตลาดนัดความรู้ รายการ Seed Chanel ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ เช่น ประเทศในกลุ่มลุ่มแม่น้ำโขง ประเทศในกลุ่ม BIMSTEC ทำให้บุคลากรภายในกรมและเครือข่ายมีโอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแพทย์ดั้งเดิมกับต่างประเทศ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ใช้ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม งานวิจัย R2R, R&D และ Best Practice นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่งผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติของกรม และการประกวดผลงานวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ของบุคลากรในกรม



ภาพที่ ม.4-13 การเรียนรู้ระดับองค์กรของกรมฯ



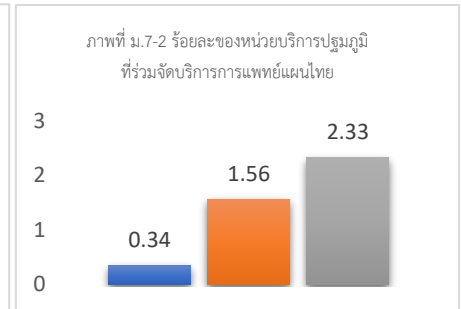
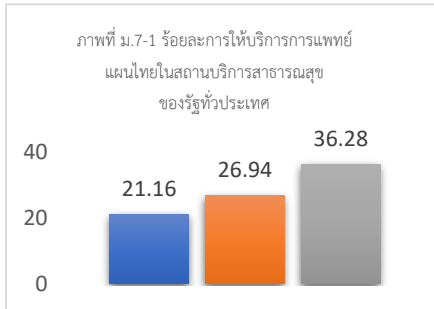
ภาพที่ ม.4-14 ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับองค์กร

หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ

ผลลัพธ์ตามพันธกิจหลักของกรมฯ พบว่า สามารถดำเนินการบรรลุวัตถุประสงค์ตามยุทธศาสตร์ 6 Excellence ได้สูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี มีผลลัพธ์ตามเป้าหมายสูงสุด 4 ด้าน ดังนี้ ด้านการสร้างเชื่อมั่นให้กับประชาชน

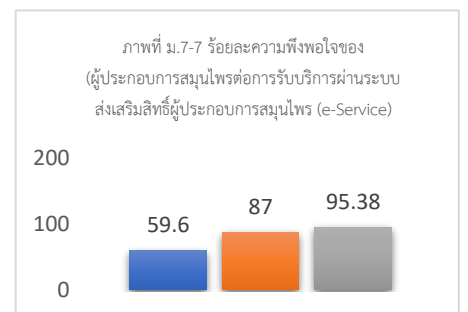
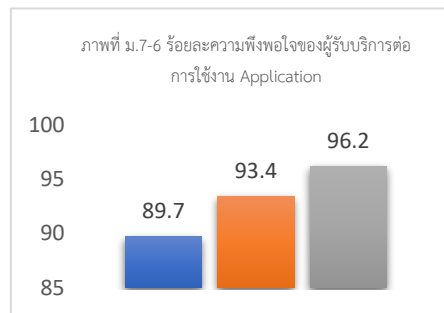
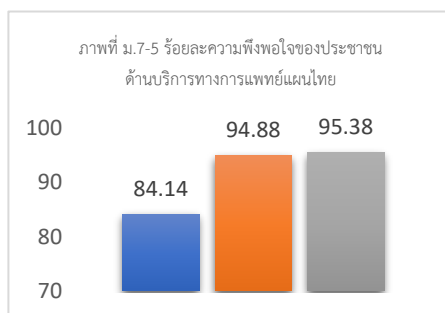
พบว่า ประชาชนเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ มากขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี (ตามภาพที่ ม.7-1) ด้านการพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยสู่ความเป็นเลิศ พบว่า ร้อยละการจัดบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการปฐมภูมิเปิดให้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ตามภาพที่ ม.7-2) และยังมีบริการให้บริการตรวจรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้น (ตามภาพที่ ม.7-3) ด้านต่อยอด



ภูมิปัญญาสร้างมูลค่าและคุณค่า พบว่า การนำงานวิจัยและนวัตกรรมสมุนไพร/การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด (ตามภาพที่ ม.7-4)

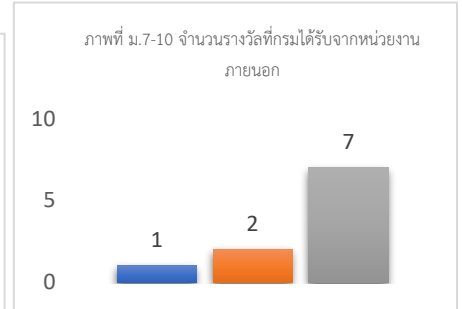
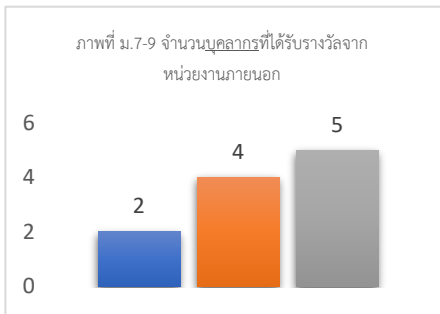
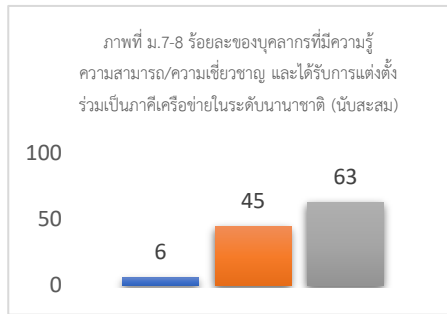
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลลัพธ์ของการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ มีนวัตกรรมบริการการแพทย์แผนไทยฯ ที่ทันสมัย คล่องตัว ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตามภาพที่ ม.7-5) สำรวจความพึงพอใจของการใช้งาน Application และระบบการให้บริการแบบ e-Service (ตามภาพที่ ม.7-6 - ม.7-7) ร้อยละความพึงพอใจของ (ผู้ประกอบการสมุนไพรต่อการรับบริการผ่านระบบส่งเสริมสิทธิ์ผู้ประกอบการสมุนไพร (e-Service)



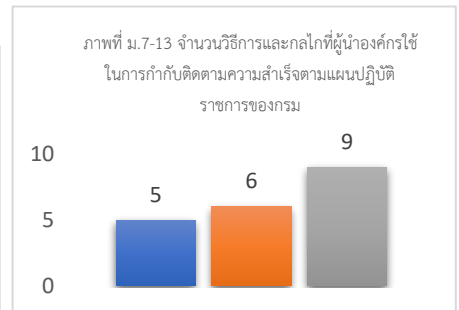
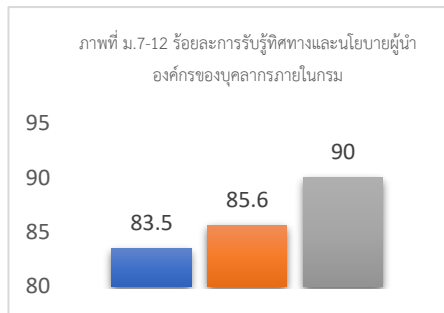
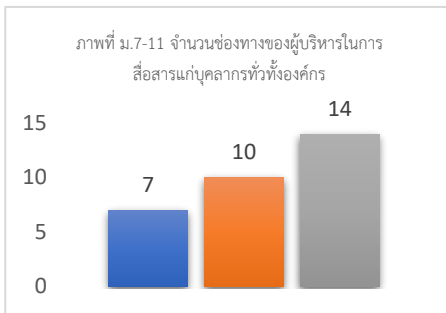
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

กรมฯ ให้ความสำคัญในการพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากร สนับสนุนและให้โอกาส แต่งตั้งให้เป็นผู้แทนนำเสนอ ผลงานวิชาการที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอก ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ (ตามภาพที่ ม.7-8-ม.7-9) และจากการพัฒนาคุณภาพการบริการ วิชาการอย่างต่อเนื่องทำให้กรมฯ ยังได้รับรางวัลคุณภาพจากหน่วยงานภายนอกเพิ่มขึ้นทุกปี (ตามภาพที่ ม.7-10)



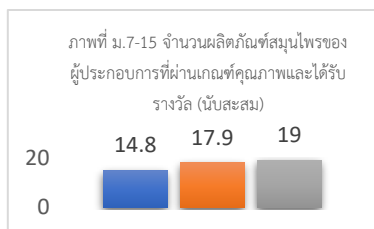
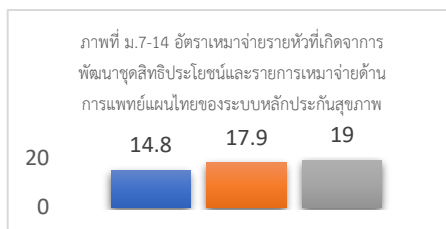
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์ของการนำองค์การและการกำกับดูแลที่ดีให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจหลัก ผ่านการสื่อสารหลากหลายช่องทาง (ตามภาพที่ ม.7-11) ทำให้เกิดการรับรู้นโยบายฯ ทั้งภายในและภายนอกกรมฯ เพื่อให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์เดียวกัน (ตามภาพที่ ม.7-12) โดยมีกลไก/ระบบเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน (ตามภาพที่ ม.7-13) นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีการประเมินตามเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใส (ITA) ที่มีแนวโน้มอยู่ในระดับที่ดีขึ้นทุกปี



7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมฯ กำหนดตัวชี้วัดระดับกรมถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณหน่วยงานให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการได้เป็นไปตามเป้าหมาย นอกจากนี้ กรมฯ ยังผลักดัน ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงและการจัดบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐานให้กับประชาชน คือ การพัฒนาชุดสิทธิ

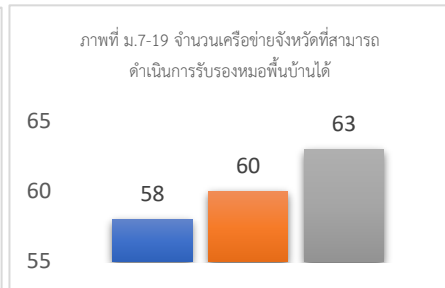
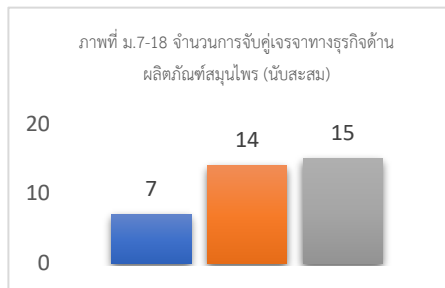
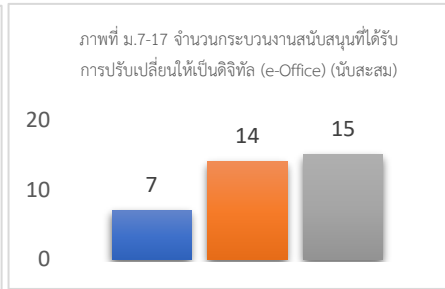
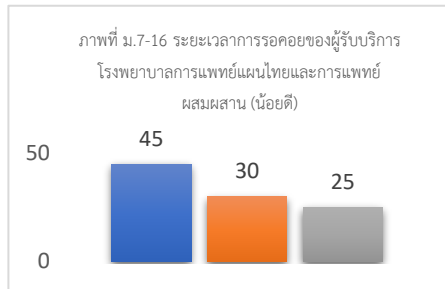


ประโยชน์ด้านการให้บริการฯ ให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตามภาพที่ ม.7-14) อีกทั้งยัง พัฒนาแนวทางและส่งเสริมผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ประกอบการให้ผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพ เช่น รางวัล PMHA เป็นต้น (ตามภาพที่ ม.7-15)

7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

กรมฯ ได้มีพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้นวัตกรรมดิจิทัลเพื่อให้กระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณค่าแก่ประชาชน เช่น การพัฒนาแอปพลิเคชันลงทะเบียนรับบริการทำให้สามารถ

ลดระยะเวลาการรอคอย (ตามภาพที่ ม.7-16) เป็นต้น รวมถึงพัฒนาระบบงานปรับเปลี่ยนการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ (ตามภาพที่ ม.7-17) นอกจากนี้ กรมฯ ยังมีการส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ส่งเสริมและเพิ่มช่องทางการขาย มีการเจรจาการค้าทางธุรกิจผลิตภัณฑ์สมุนไพร (ตามภาพที่ ม.7-18) มีการรับรองหมอฟันบ้านเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ (ตามภาพที่ ม.7-19)



ตารางที่ ม.7-1 ผลลัพธ์การดำเนินงานของกรมการแพทย์แผนไทยฯ

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ (13 ตัวชี้วัด)				
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ (5 ตัวชี้วัด)				
1.1 ร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทั่วประเทศ	ร้อยละ 30	21.16	26.94	36.28
1.2 ร้อยละของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยในรพช./ รพท./รพช. ทั่วประเทศ	ร้อยละ 80	39.00	77.50	92.90
1.3 ร้อยละของหน่วยบริการปฐมภูมิที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 2	0.34	1.56	2.33
1.4 จำนวนงานวิจัยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่นำมาใช้จริงทางการแพทย์และการตลาด	12 เรื่อง	5	10	14
1.5 ร้อยละการให้บริการตรวจรักษา วินิจฉัยโรค ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนจีนเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 0.1	0.06	-0.009	0.23

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (7 ตัวชี้วัด)				
2.1 จำนวนยาแผนไทยที่ประกาศในบัญชียาหลักแห่งชาติที่เพิ่มขึ้น (นับสะสม)	95 รายการ	80	94	97
2.2 จำนวนตำรับยาแผนไทยในพื้นที่ระดับจังหวัดที่นำมาสู่การใช้ประโยชน์	1,600 ตำรับ	856	1,409	1,853
2.3 มูลค่าการจ่ายยาสมุนไพรที่ละลายใจในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	200 ล้านบาท	123.19	138.56	277.99
2.4 ร้อยละของการสั่งใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 0.20	0.05	0.10	0.33
2.5 จำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) และได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นับสะสม)	2,000 ราย	-	1,001	6,977
2.6 มูลค่าการส่งออกสมุนไพรมวลรวมของประเทศ	1,500 ล้านบาท	1,270	1,475	1,656
2.7 จำนวนผู้ประกอบการสมุนไพรที่ใช้สิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการ (นับสะสม)	220 คน	115	198	267
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย				
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4 ตัวชี้วัด)				
3.1 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์แผนไทย ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส)	ร้อยละ 95	84.14	94.88	95.38
3.2 ร้อยละความพึงพอใจต่อการให้บริการ ณ ศูนย์บริการการแพทย์ทางเลือก (เนื่องจากย้ายสถานที่บริการปี 64)	ร้อยละ 95	96.74	91.33	98.98
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Application สมุนไพรเฟิร์ส	ร้อยละ 95	89.70	93.40	96.20
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของ (ผู้ประกอบการสมุนไพรต่อการรับบริการผ่านระบบส่งเสริมสิทธิ์ผู้ประกอบการสมุนไพร (e-Service)	ร้อยละ 90	59.6	87	92.23
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (4 ตัวชี้วัด)				
4.1 จำนวนของผู้มารับบริการเข้า ณ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน	39,000 ราย	37,322	38,417	40,463

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
4.2 ร้อยละของประชาชนรับรู้และได้ยินข่าวสารเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการการแพทย์แผนไทย	ร้อยละ 95	85.85	93.29	96.5
4.3 จำนวนนวัตกรรมบริการการแพทย์แผนไทยฯ (นับสะสม)	16 เรื่อง	10	15	17
4.4 ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขอย่างมีประสิทธิภาพ	ร้อยละ 100	97	98	100
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (15 ตัวชี้วัด)				
5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร (7 ตัวชี้วัด)				
5.1 จำนวนเอกสารวิชาการของบุคลากรกรมที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการของกรม (นับสะสม)	30 เรื่อง	12	26	35
5.3 จำนวนบุคลากรที่ได้รับรางวัลจากหน่วยงานภายนอก	3 คน	2	4	5
5.4 ร้อยละของบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ/ความเชี่ยวชาญ และได้รับการแต่งตั้งร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในระดับนานาชาติ (นับสะสม)	ร้อยละ 50	6	45	63
5.5 จำนวนของบุคลากรที่ผ่านเกณฑ์การพัฒนาให้มีศักยภาพสูง (HIP) (นับสะสม)	4 คน	1	3	5
5.6 จำนวนรางวัลที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอก	5 รางวัล	1	2	7
5.7 ร้อยละความสำเร็จของการบรรลุตัววัดตามพันธกิจหลักที่เกินค่าเป้าหมาย	ร้อยละ 96	94	95	98
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน (3 ตัวชี้วัด)				
6.1 ร้อยละของบุคลากรที่ร่วมเป็นอาสาสมัครที่ตอบสนองนโยบายหน่วยงาน	ร้อยละ 85	83	89	100
6.2 ร้อยละของบุคลากรกรมที่ผ่านเกณฑ์การประเมินดัชนีมวลกาย	ร้อยละ 50	46.38	48.22	52
6.3 ร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน	ร้อยละ 88	84	87	90
7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน (2 ตัวชี้วัด)				
7.1 อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Retention Rate)	ร้อยละ 92	98.31	91.74	93.7

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
7.2 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเสริมสร้างคุณธรรม และวัฒนธรรมองค์กร	ร้อยละ 90	84.6	88.5	93.06
8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (3 ตัวชี้วัด)				
8.1 จำนวนบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพหลักสูตรผู้บริหารทุกระดับ (นับสะสม)	32 คน	12	29	35
8.2 ร้อยละของบุคลากรกรมที่ได้รับการพัฒนาเป็นไปตามแผนพัฒนาบุคลากร	ร้อยละ 85	75	77	98.1
8.3 ร้อยละของผู้นำองค์กรที่ได้รับการอบรมและพัฒนา	ร้อยละ 50	30.20	33.33	66.67
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล (17 ตัวชี้วัด)				
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ (3 ตัวชี้วัด)				
9.1 ร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม	ร้อยละ 87	83.50	85.60	90
9.2 จำนวนช่องทางของผู้บริหารในการสื่อสารแก่บุคลากรทั่วทั้งองค์กร	12 ช่องทาง	7	10	14
9.3 จำนวนวิธีการและกลไกที่ผู้นำองค์กรใช้ในการกำกับติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติราชการของกรม	7 ระบบ	5	6	9
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ (1 ตัวชี้วัด)				
10.1 จำนวนครั้งของการกำกับติดตามผลการดำเนินงานหน่วยงานของผู้บริหาร (การประชุมหน่วยงานในกำกับ/ประชุมผู้บริหาร/ประชุมคทง.ขับเคลื่อนนโยบายสำคัญกรมฯ/TBM)	50 ครั้ง	35	38	60
11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (3 ตัวชี้วัด)				
11.1 จำนวนกฎหมายลำดับรองที่มีการพัฒนาและปรับปรุง (นับสะสม)	20 ฉบับ	13	18	22
11.2 จำนวนการตรวจสอบคำสั่งการจัดซื้อจัดจ้างภายในกรมที่แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด	480 ฉบับ	432	479	487
11.3 จำนวนหมอฟื้นบ้านที่ได้รับการรับรองจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟื้นบ้าน พ.ศ. 2562	550 คน/ปี	375	526	594
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิธธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม (4 ตัวชี้วัด)				
12.1 ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมฯ	ร้อยละ 90	87.77	90.86	91.00

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
12.2 ร้อยละการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) (ใช้ค่าเฉลี่ย)	ร้อยละ 90	75.26	89.50	90.24
12.3 ร้อยละของการเปิดเผยข้อมูลสาธารณะ (OIT)	ร้อยละ 99	98.89	98.89	100.00
12.4 อันดับการประเมิน ITA (ระดับกระทรวง เฉพาะ 9 กรม) (น้อยดี)	อันดับ 4	9	5	4
13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน (4 ตัวชี้วัด)				
13.1 จำนวนองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมการจัดงานมหกรรมสมุนไพรมหาชาติ	150 องค์กร	122	135	239
13.2 จำนวนครั้งของการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	20 ครั้ง	8	12	32
13.3 จำนวนพื้นที่ที่มีวิสาหกิจชุมชนปลูกัญชาทางการแพทย์ (GACP) (นับสะสม)	950 แห่ง	-	846	998
13.4 จำนวนประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับการอบรม e-learning เพื่อให้บริการัญชาทางการแพทย์แผนไทย	6,500 ราย	357	6,215	7,568
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต (7 ตัวชี้วัด)				
14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน (3 ตัวชี้วัด)				
14.1 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของกรม	ร้อยละ 100	99.1	98.03	93.09
14.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายประจำ	ร้อยละ 97	96.68	99.18	99.62
14.3 ร้อยละของหน่วยงานที่มีผลการเบิกจ่ายเป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี	ร้อยละ 100	76.92	100	100
15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต (4 ตัวชี้วัด)				
15.1 อัตราหมาจ่ายรายหัวที่เกิดจากการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และรายการหมาจ่ายด้านการแพทย์แผนไทยของระบบหลักประกันสุขภาพ	18 บาท/	14.80	17.90	19.00
	หัวประชากร			
15.2 ร้อยละผู้ป่วยในที่ได้รับการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อผู้ป่วยในทั้งหมดที่มารับบริการในสถานบริการของรัฐ	ร้อยละ 22	8.81	21.48	26.58

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
15.3 จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ประกอบการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและได้รับรางวัล (นับสะสม)	650 ผลิตภัณฑ์	401	600	718
15.4 จำนวนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกให้ประกาศเป็นรายการตำรายาแผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ	20,000	13,661	19,243	22,268
	รายการ			
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน (15 ตัวชี้วัด)				
16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ (5 ตัวชี้วัด)				
16.1 ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (น้อยดี)	28 นาที	45	30	25
16.2 ร้อยละค่าขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 95	87.89	93.43	96.39
16.3 จำนวนกระบวนการงานสนับสนุนที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล (e-Office) (นับสะสม)	15 กระบวนการ	7	14	15
16.4 จำนวนคำขอจดทะเบียนสิทธิส่วนบุคคลในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้สิทธิ (นับสะสม)	30 คำขอ	15	26	33
16.5 ต้นทุนที่ลดได้จากการใช้ระบบ Paperless Office (มากดี)	65,000 บาท	57,465	63,986	67,062
16.9 ต้นทุนที่ลดได้จากนโยบายการประหยัดพลังงาน (น้อยดี)	1,200,000 บาท	1,409,618	1,214,777	1,186,715
17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (3 ตัวชี้วัด)				
17.1 ร้อยละของการดำเนินการธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP)	ร้อยละ 90	88	90	92
17.2 ร้อยละของบุคลากรที่ผ่านการฝึกซ้อมแผนความปลอดภัยในสถานที่ราชการกรม	ร้อยละ 96	92	95	98
17.3 ร้อยละของบุคลากรกรมที่มีทักษะใช้เครื่อง AED ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (นับสะสม)	ร้อยละ 15	4	8.01	22.02
18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน (7 ตัวชี้วัด)				
18.1 จำนวนครั้งของการส่งเสริมการขายและเพิ่มช่องทางการขายผลิตภัณฑ์สมุนไพรร่วมกับเครือข่าย (นับสะสม)	15 ครั้ง	8	12	17

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2565*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565
18.2 จำนวนการจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร (นับสะสม)	170 คู่	79	157	194
18.3 จำนวนผู้ประกอบการสมุนไพรที่ได้รับคำปรึกษาและการพัฒนาศักยภาพ (นับสะสม)	500 ราย	503	301	867
18.4 จำนวนพื้นที่ต้นแบบของกลุ่มสหกรณ์การเกษตร วิสาหกิจเพื่อสังคม มหาวิทยาลัย เอกชนที่ ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการปลูกัญชาทางการแพทย์ (เริ่มทำปี 64)	12 แห่ง	-	11	12
18.5 จำนวนผู้ป่วยโควิด/ลองโควิดที่ได้รับยาฟ้าทะลายโจรในหน่วยบริการสาธารณสุข	2,500,000 คน	-	16,802	2,694,429
18.6 จำนวนคำขออนุญาตจำหน่าย แปรรูป หรือส่งออก สมุนไพรควบคุม (เริ่มรับคำขอตั้งแต่ปลายเดือน กรกฎาคม 2565 ถึงวันที่ 9 ธันวาคม 2565)	2,000 คำขอ	-	-	2,128
18.7 จำนวนเครือข่ายจังหวัดที่สามารถดำเนินการรับรองหมอนพื้นบ้านได้	62 จังหวัด	58	60	63

วัฒนธรรมองค์กร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

"DTAM"

ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย

D Dynamic

T Talent

A Agile

M Modern

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก