



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative medicine

รายงาน

ผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ

[APPLICATION REPORT: AR]

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้



2024

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report: AR)

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ขวัญชัย	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์เทวัญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

นางศรีจรรยา	โชติ๊ก	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร
นางไมลีย์	ชุมวรฐายี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวรุ่งทิพย์	เจริญสุข	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นายชัยพร	กาญจนอักษร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
นางสาวณิชารีย์	เกิดแสง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
นางสาวอรพินท์	นพมาก	นักวิเคราะห์นโยบายและแผน
นางสาววนิดา	คำหงษา	นักจัดการงานทั่วไป

จัดพิมพ์โดย

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

จำนวนพิมพ์ 30 เล่ม

ปีที่พิมพ์ พฤษภาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
แบบฟอร์ม 5 แบบสรุบบุคลากร	1 - 2
แบบฟอร์ม 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report: AR)	
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร	3 - 13
ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน รวมทุกหมวด	
หมวด 1 การนำองค์กร	14 - 17
1.1 การนำองค์กรโดยผู้บริหารของส่วนราชการ	
1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการสร้างคุณูปการต่อสังคม	
หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์	17 - 20
2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์	
2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ	
หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	21 - 23
3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
3.2 การสร้างความผูกพัน	
หมวด 5 บุคลากร	24 - 27
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	
5.2 ความผูกพันของบุคลากร	
หมวด 6 การปฏิบัติการ	27 - 30
6.1 กระบวนการทำงาน	
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ	
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	30 - 49
4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ	
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้	
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	50 - 57

สารบัญภาพ

หน้า

แบบฟอร์ม 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report: AR)

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

ภาพที่ P-1 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร	3
ภาพที่ P-2 โครงสร้างหน่วยงาน	5

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน รวมทุกหมวด

ภาพที่ ม.1-1 การนำองค์กรผ่านแผนปฏิบัติราชการ	14
ภาพที่ ม.2-1 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์	17
ภาพที่ ม.3-1 การรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	21
ภาพที่ ม.3-2 การจัดการข้อร้องเรียน	23

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

ภาพที่ ม.4-1 ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ	32
ภาพที่ ม.4-2 การได้มาซึ่งนวัตกรรม	34
ภาพที่ ม.4-3 การเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ	34
ภาพที่ ม.4-4 ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ IMC	34
ภาพที่ ม.4-5 ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ	35
ภาพที่ ม.4-6 ระบบการนำข้อมูลมาวิเคราะห์	37
ภาพที่ ม.4-7 การรวบรวมข้อมูลที่ครบห่วงโซ่คุณค่า	37
ภาพที่ ม.4-8 การจัดการสารสนเทศ	39
ภาพที่ ม.4-9 สถาปัตยกรรม Enterprise Architecture of Smart DTAM	39
ภาพที่ ม.4-10 รูปแบบแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart TAM)	41
ภาพที่ ม.4-11 ขั้นตอนการรับมือภัยคุกคาม/ความเสี่ยงทางไซเบอร์	42
ภาพที่ ม.4-12 การเชื่อมโยงระบบดิจิทัลของ Smart DTAM	43
ภาพที่ ม.4-13 ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ (IMC)	44
ภาพที่ ม.4-14 การจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	47
ภาพที่ ม.4-15 การเรียนรู้ระดับองค์กร	48

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ภาพที่ ม.7-1 จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ ทางการแพทย์และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ	50
ภาพที่ ม.7-2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองฯ ที่ได้รับการดูแล ด้วยการแพทย์แผนไทยฯ	50
ภาพที่ ม.7-3 จำนวนศูนย์เวลเนส (wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	50
ภาพที่ ม.7-4 มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น	50
ภาพที่ ม.7-5 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านการบริการทางการแพทย์แผนไทย	50
ภาพที่ ม.7-6 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Application DTAM telemedicine	50
ภาพที่ ม.7-7 จำนวนครั้งของการดาวโหลดวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	50
ภาพที่ ม.7-8 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งานระบบขึ้นทะเบียนกัญชา	50
ภาพที่ ม.7-9 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	51
ภาพที่ ม.7-10 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำรุ่นใหม่	51
ภาพที่ ม.7-11 ร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน	51
ภาพที่ ม.7-12 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	51
ภาพที่ ม.7-13 ร้อยละของการรับรู้ทิศทางและนโยบายผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม	51
ภาพที่ ม.7-14 ร้อยละของการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	51
ภาพที่ ม.7-15 จำนวนรางวัลที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอก	51
ภาพที่ ม.7-16 จำนวนรายได้รวมของกรมต่อปี	51
ภาพที่ ม.7-17 รายได้ที่ได้รับจากค่าธรรมเนียม/ใบอนุญาต (ล้านบาท)	51
ภาพที่ ม.7-18 จำนวนศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	51
ภาพที่ ม.7-19 ร้อยละค่าดัชนีขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	52
ภาพที่ ม.7-20 จำนวนกระบวนการงานสนับสนุนที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล (e-Office)	52
ภาพที่ ม.7-21 ระยะเวลาเฉลี่ยในการกู้คืนระบบของเทคโนโลยีสารสนเทศ	52
ภาพที่ ม.7-22 จำนวนองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ ผ่านการจัดงานมหกรรมสมุนไพร	52

สารบัญตาราง

หน้า

ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญของกิจการ

ตารางที่ P-1 อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ	4
ตารางที่ P-2 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการผลผลิต การบริการ รวมทั้งแนวทางการให้บริการ	6
ตารางที่ P-3 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน	7
ตารางที่ P-4 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับกรมภายในประเทศ	8
ตารางที่ P-5 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ	9
ตารางที่ P-6 การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงของกรมฯ	10
ตารางที่ P-7 ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับประเด็นด้านต่างๆ	11

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน รวมทุกหมวด

ตารางที่ ม.3-1 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของกรม	21
ตารางที่ ม.6-1 ข้อกำหนดที่สำคัญกระบวนการหลัก	28

ส่วนที่ 2-2 รายหมวดที่โดดเด่น

ตารางที่ ม.4-1 การกำหนดตัววัดผลการดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว	31
ตารางที่ ม.4-2 ความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	31
ตารางที่ ม.4-3 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ	33
ตารางที่ ม.4-4 เครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ	36
ตารางที่ ม.4-5 แสดงนวัตกรรมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	38
ตารางที่ ม.4-6 คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ	40
ตารางที่ ม.4-7 การบริหารจัดการความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศของกรม	42
ตารางที่ ม.4-8 ผลลัพธ์การจัดการความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	45
ตารางที่ ม.4-9 ผลลัพธ์การค้นหา/การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice)	48

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

52

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ส่วนราชการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในการผลักดันให้ระบบราชการเกิดการพัฒนามีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยในระยะแรกเป็นการดำเนินการตามตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการและต่อมาได้พัฒนาไปสู่การจัดให้มีรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ระดับรายหมวด และระดับดีเด่น เพื่อเป็นการเชิดชูเกียรติและเป็นแรงจูงใจแก่หน่วยงานที่มุ่งมั่นพัฒนาองค์กรสู่มาตรฐานสากล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีภารกิจสำคัญในการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรให้สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และได้เริ่มส่งประกวดรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน และได้รับรางวัลหมวด 1 การนำองค์กรและการรับผิดชอบต่อสังคม หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และการสื่อสารเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ หมวด 3 การมุ่งเน้นผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมวด 6 ระบบปฏิบัติการ และรางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0) ระดับ Advance (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561, 2564 (2 หมวด), 2565 และ 2566 ตามลำดับ)

ดังนั้น กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร จึงได้จัดทำรายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ฉบับนี้ขึ้น โดยรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์ ตลอดจนจัดทำผลลัพธ์การดำเนินการด้านต่างๆ ซึ่งกรมฯ ได้มีการพัฒนา ปรับปรุงกระบวนการงานด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การทำงานของผู้บริหารที่มีนโยบาย 3I 1D และวัฒนธรรมองค์กร DTAM มุ่งเน้นให้บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

ขอขอบพระคุณ ท่านอธิบดีและคณะผู้บริหาร คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลรายงานดังกล่าวข้างต้น คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฯ ฉบับนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา เรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการทำงาน และใช้เป็นโอกาสในการพัฒนางานของกรมฯ ในอนาคตเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

แบบฟอร์มที่ 5 แบบสรุปผู้บริหาร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมฯ) มีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย เป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ ขับเคลื่อนตามวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผสมพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของประชาชนและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” ภายใต้แผนปฏิบัติการ 4 SMARTs ได้แก่ 1) SMART Academic พัฒนาวิชาการ องค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม 2) SMART Service พัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ 3) SMART Wisdom ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อสนับสนุน การพัฒนาเศรษฐกิจ สร้างงาน สร้างอาชีพ เสริมสร้างเศรษฐกิจชุมชน และคุณภาพชีวิตประชาชน 4) SMART DTAM พัฒนางค์กร วิชาการ บุคลากร และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย โดยมีนโยบายมุ่งเน้น 3I 1D คือ Integrity Integration Innovation Data Driven ยึดวัฒนธรรมองค์กร “DTAM” ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย

กรมฯ มีระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ โดยรวบรวมข้อมูล เชื่อมโยงแผนปฏิบัติการในทุกมิติ มากำหนดตัวชี้วัดเน้นหนัก 26 KPIs ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 2 ระดับ คือ ยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติและยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ รวมถึงแผนปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้อง มีการเปรียบเทียบข้อมูลทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการกับประเทศคู่เทียบที่มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสูง ในภูมิภาคเอเชีย อาเซียน (ASEAN) บิมสเทค (BIMSTEC) กลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อเป้าหมายการเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 มีระบบการกำกับติดตามโดยคณะกรรมการบริหารกรม ผ่านระบบสารสนเทศ Management cockpit, Project management และ HDC TTM Service การประเมินผล (Evaluation) การดำเนินงานตามตัวชี้วัด การติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่การตรวจราชการและการนิเทศงาน (Inspection) นำไปสู่การปรับปรุงเพื่อปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เพื่อบรรลุ Ultimate Outcome โดยใช้ Scenario Analysis วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงภัยคุกคาม แนวโน้มที่เปลี่ยนแปลงไปภายใต้บริบททางด้านวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ นำมาวางแผนคาดการณ์แนวโน้มผลการดำเนินงานในอนาคต จัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร เช่น จากการศึกษาอัตราตาย 10 อันดับโรค ของประเทศ ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.5 ต่อแสนประชากร แนวโน้มผู้ป่วยโรค NCD มากขึ้น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมฯ จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนารูปแบบการบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาตระยะประคับประคอง (IMC) ขึ้น รวมถึง ใช้เครื่องมือ logical Framework เพื่อพัฒนาข้อเสนอโครงการที่มุ่งบรรลุเป้าหมายผลสัมฤทธิ์และปิดช่องว่างการพัฒนาภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดได้อย่างคุ้มค่า

ระบบการติดตามผลการดำเนินงานสำคัญ แบบ Dashboard นำไปใช้ในผังระวางการดำเนินงานตามตัวชี้วัดให้บรรลุเป้าหมายด้วย 1.ระบบติดตามตัวชี้วัดสำคัญ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน ระบบ Management Cockpit, Dashboard DTAM, Project Management 2. ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ Digital Budget 3. ระบบติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในระดับพื้นที่ HDC TTM Service ใช้งานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์ และ Smart Phone นอกจากนี้ ยังมีกลไกควบคุม กำกับ

กำหนดมาตรฐานคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ โดยมีผู้บริหารข้อมูลระดับสูง (Department Chief Data Officer: DCDO) เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ ให้ข้อเสนอแนะ จัดลำดับความสำคัญและแก้ไขปัญหา และผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (Department Chief Information officer: DCIO) เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล โดยยึดพระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 นโยบายและแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 และแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านดิจิทัล (Digital Risk Management) การป้องกันระบบฐานข้อมูลและภัยคุกคามทางไซเบอร์ มีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Business Continuity Plan: BCP) แผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านดิจิทัล (Cyber security) มีมาตรการสำคัญในการป้องกันการบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย มีการกำหนดสิทธิ์การเข้าถึงข้อมูล ติดตั้ง Software ป้องกันไวรัสที่มีประสิทธิภาพสูงและ update อย่างสม่ำเสมอ ฯลฯ

การบริหารจัดการความรู้ขับเคลื่อนการสร้างและจัดการความรู้สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามกระบวนการ KM 8 ขั้นตอน ดังนี้ **1. Watching** วิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์ แนวโน้ม ปัจจัย ผลกระทบกับเป้าหมายการดำเนินงานของกรม **2. Collect** แสวงหา รวบรวมความรู้ งานวิจัยจากหลายๆ พื้นที่ ทั้ง Explicit และ Tacit Knowledge **3. Best practice** ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม ทั้งหน่วยงานภายในและเครือข่ายภูมิภาค **4. Share & Learning** แบ่งปัน แลกเปลี่ยน คัดเลือกความรู้เพื่อหาข้อสรุป แนวทางการแก้ไขปัญหา/แนวปฏิบัติ **5. Correct** กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ทดลองปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง **6. Apply** นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงทั่วประเทศ **7. Utilization** ขยายผลการใช้ประโยชน์ที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง เผยแพร่สู่เครือข่ายและสังคม **8. Innovation** สร้าง/ได้นวัตกรรมใหม่ ผ่านกระบวนการชุมชนนักปฏิบัติ (CoPs) นำไปใช้และเชื่อมโยงองค์ความรู้ในระบบบริการสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน เช่น รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะกลาง (IMC) เป็นต้น มีฐานข้อมูลที่รวบรวมองค์ความรู้เก็บไว้เป็นอย่างเป็นระบบ ง่ายต่อการค้นหา ผ่าน “คลังความรู้ DTAM” และเผยแพร่ผ่าน website กรมฯ นอกจากนี้ มีกิจกรรม DTAM KM Day ประกวัตนวัตกรรมจัดการความรู้ เวทีวิชาการระดับชาติ นานาชาติ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภาศิเครือข่าย พันธมิตร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดแนวปฏิบัติที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมเกิดนวัตกรรม เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จากกระบวนการจัดการความรู้ ส่งผลให้กรมฯ มีผลงานวิชาการ สิทธิบัตรทางความรู้ จำนวน 187 เรื่อง มีการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตร 3 รายการ ตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ส่วนบุคคล รายการ โดยมีเวทีขับเคลื่อนนโยบาย ยกระดับวิชาการสู่นวัตกรรม ส่งเสริมการมีส่วนร่วมระหว่างภาศิเครือข่าย หนุนเสริมและสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ ผ่านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติมาแล้วกว่า 20 ครั้ง สามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า 350 ล้านบาทต่อปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายชัดเจน เน้นการนำข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นระบบ ตามนโยบาย 3I1D
- 2) ระบบการวัดและประเมินผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเพิ่มความคล่องตัว
- 3) ระบบการจัดการความรู้ที่สามารถนำองค์ความรู้ องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ ที่หลากหลายมาสร้างนวัตกรรมที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- 4) การทำงานเป็นทีม การทำงานข้ามสายงาน และการมีเครือข่ายการแพทย์แผนไทยที่เข้มแข็ง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสร้างสรรค์นวัตกรรมได้อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม

แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report: AR)

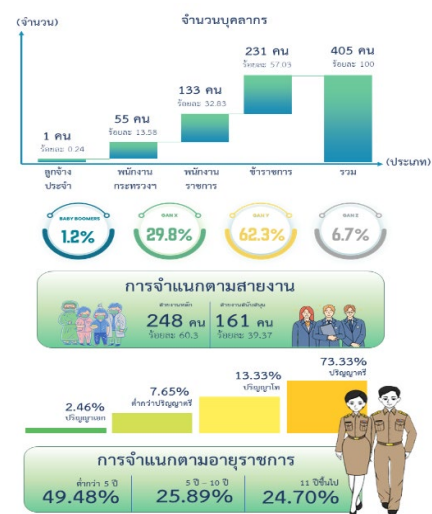
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

(1) พันธกิจหรือหน้าที่ตามกฎหมาย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (กรมฯ) ก่อตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ.ปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ได้มีการปรับบทบาทและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2552 และมีการปรับบทบาทฯ อีกครั้งตามกฎหมายกระทรวง พ.ศ. 2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 13 ก ลงวันที่ 7 มีนาคม 2561 ซึ่งมีภารกิจด้านการพัฒนาวิชาการและการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมและพัฒนาการวิจัย การจัดระบบความรู้ พัฒนาแหล่งผลิตและผลิตภัณฑ์สมุนไพร คຸ້ມครอง อนุรักษ์ และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์พื้นบ้านไทย พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ

(2) วิสัยทัศน์ ค่านิยมและวัฒนธรรม กรมฯ ได้ประกาศวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” และมีเป้าประสงค์หลัก ดังนี้ 1) ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร 2) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพของรัฐ 3) การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเพิ่ม เสริมเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ และ 4) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (SMART DTAM) วัฒนธรรมองค์กร คือ “DTAM” (Dynamic Talent Agile Modern ไม่หยุดนิ่ง) มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย) สมรรถนะหลักขององค์กร คือ มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการการแพทย์แผนไทยฯ ได้แก่ 1.การวิจัย การจัดระบบความรู้ ถ่ายทอดความรู้และนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยฯ สู่เครือข่ายและสังคม 2.ระบบบริการการแพทย์แผนไทยฯ ให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัยและเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ 3.ระบบการส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน 4.ความเชี่ยวชาญด้านกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าเพิ่มเสริมเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ

(3) ลักษณะโดยรวมของบุคลากร กรมฯ มีอัตรากำลัง จำนวน 405 คน ข้าราชการ 231 คน พนักงานราชการ 133 คน พนักงานกระทรวงสาธารณสุข 55 คน ลูกจ้างประจำ 1 คน ระดับการศึกษา ต่ำกว่าปริญญาตรี 31 คน (7.65%) ปริญญาตรี 297 คน (73.33%) ปริญญาโท 54 คน (13.33%) ปริญญาเอก 10 คน (2.46%) สายงานหลัก จำนวน 248 คน ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีน นักเทคนิคการแพทย์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิทยาศาสตร์ และสายสนับสนุน จำนวน 161 คน ได้แก่ นักวิเคราะห์นโยบายและแผน นักทรัพยากรบุคคล นักวิชาการเงินและบัญชี ฯลฯ ตามภาพที่ P-1



ภาพที่ P-1 ลักษณะโดยรวมของบุคลากร

(4) ลินทรัพย์

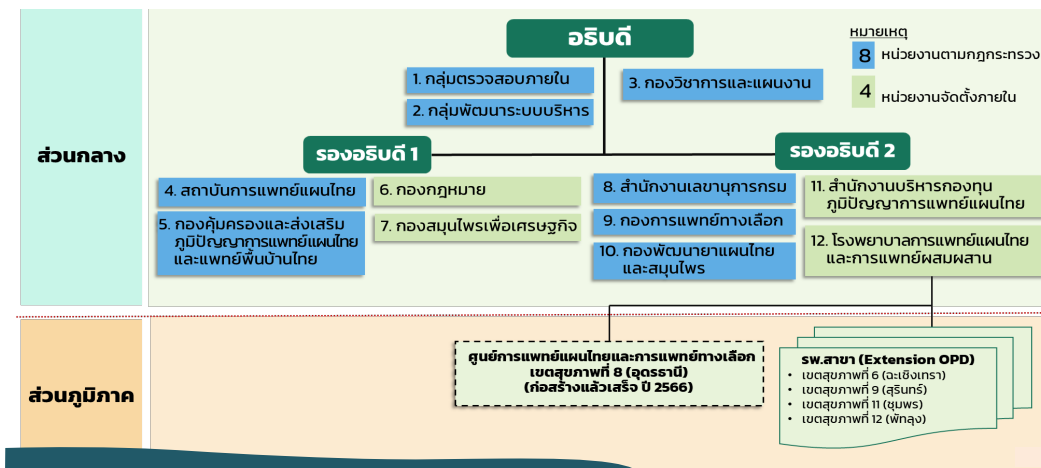
ตารางที่ P-1 อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ

<p>อาคารสถานที่</p>	<p>1) อาคารสำนักงานกรมการแพทย์แผนไทย 3 อาคาร 2) อาคารโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) 3) อาคาร ได้แก่ เรือนรับรอง เรือนไทย 2 อาคาร (เรือนหอมเพ็ญภา และเรือนหอมคง) 3) อาคารพิพิธภัณฑ์การสาธารณสุขและการแพทย์ไทย 4) อาคารกองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพรและโรงงานผลิตสารสกัดสมุนไพร (ธรรมศาสตร์) 5) อาคารให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยจังหวัดอุดรธานี 6) อาคารสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย (พิพิธภัณฑ์พืช กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ห้องปฏิบัติการทดสอบและควบคุมคุณภาพสมุนไพร ศูนย์วิจัยคลินิกด้านการแพทย์แผนไทย (TTM-CRC)) 7) สวนสมุนไพรเทวะเวสม์รมณีย์</p>
<p>สิ่งอำนวยความสะดวก</p>	<p>1) ยานพาหนะ 9 คัน 2) รถพยาบาล 1 คัน 3) ห้องน้ำ ทางลาดและลิฟต์สำหรับผู้พิการ 4) ห้องประชุมขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก 6) เครื่องออกกำลังกายในอาคาร 7) เครื่องโทรศัพท์มือถือและแท็บเล็ตสำหรับผู้บริหาร 8) เครื่องโทรศัพท์สำนักงาน 9) เครื่องพิมพ์/เครื่องถ่ายเอกสาร/เครื่องสแกนเอกสาร 10) WiFi 11) สถานที่จอดรถยนต์ 12) Co-working Space 13) ตู้ Kiosk สำหรับเข้าใช้งานอินเทอร์เน็ตกรมฯ 14) ห้องสมุด</p>
<p>เทคโนโลยีสารสนเทศ</p>	<p>e-Office ได้แก่ 1) ระบบการประชุมอิเล็กทรอนิกส์/E-Meeting 2) ระบบการเงิน การคลัง 3) ระบบติดตามและประเมินผล (Management Cockpit) 4) ระบบ e-Service (ระบบจ่ายเงินเดือนและค่าจ้าง) 5) ระบบบริหารจัดการโครงการ (Project Management) 6) ระบบสแกน QR Code เข้า-ออกปฏิบัติงาน 7) ระบบจัดทำบัตรประจำตัวหน้าที่ 8) ระบบแจ้งซ่อมครุภัณฑ์ 9) ระบบจองรถยนต์ราชการ 10) ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ 11) ระบบจัดซื้อจัดจ้าง 12) ระบบ DTAM Dashboard 13) ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล DPIS</p> <p>e-Service ได้แก่ 1) เครื่องสแกนบัตรประชาชน Hawkeye Thai ID 2) ระบบการตรวจรักษา Tele-medicine 3) Mobile Application: Panthai Chatbot 4) ระบบข้อมูล HDC TTM service 5) ระบบส่งเสริมและขึ้นทะเบียนสิทธิผู้ประกอบการสมุนไพร 6) ระบบยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) 7) ระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) Herb ID 8) ระบบการขอรับสนับสนุนทุนวิจัย 9) ระบบภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร (HMPIS) 10) ระบบคลังความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในรูปแบบห้องสมุดดิจิทัล (TTDKL) 11) ระบบ Smart Health Care TTM</p>
<p>อุปกรณ์ เครื่องมือ</p>	<p>1) เครื่องโครมาโทกราฟีของเหลวสมรรถนะสูง (HPLC) 2) เครื่องตรวจสอบสาร HPTLC 3) เครื่องวิเคราะห์โลหะหนัก AAS เครื่องเก็บตัวอย่างอัตโนมัติ (Fraction collector) 4) เครื่องหาพิกัดด้วยสัญญาณดาวเทียมแบบพกพา (UPS) 5) เครื่องวิเคราะห์เม็ดเลือดอัตโนมัติ 6) เต้าเผาความร้อนสูง 7) เครื่องสกัดสมุนไพรด้วยคาร์บอนไดออกไซด์ 8) เครื่องตรวจสอบสารเคมีในเลือด 9) ตู้อบสมุนไพร 10) ตู้แช่อุณหภูมิติดลบ 11) เครื่องทำแห้งแบบพ่นฝอย 12) เครื่องระเหยสารสกัดแบบฟิล์มบาง 13) เครื่องกลั่นน้ำมันระดับโมเลกุล 14) เครื่องแก๊สโครมาโทกราฟี Gas Chromatography (GC) 15) เครื่องสกัด Supercritical Fluid Extraction (SFE) 16) เครื่องระเหยสารสกัดแบบฟิล์มบาง (falling film evaporator) 17) เครื่องทำแห้งแบบแช่เยือกแข็ง (Freeze Dryer) 18) ตู้อบ hot air oven 19) เครื่องมือสกัดด้วยความถี่สูง 20) เครื่องทดสอบการละลายของยาเม็ดเคลือบแตกตัวในลำไส้และแผ่นแปะผิวหนัง 21) เครื่องวัดความชื้น 22) เครื่องกระตุ้นหัวใจ (AED) 23) ระบบผลิตกระแสไฟฟ้าด้วยเซลล์แสงอาทิตย์ (โซลาร์เซลล์) 24) เครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Generator) 2 เครื่อง</p>
<p>ทรัพย์สินทางปัญญา</p>	<p>1) ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการประกาศเป็นตำรับตำราของชาติ และส่วนบุคคล 2) มรดกทางวัฒนธรรม “นวดไทย” ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็น Intangible Cultural Heritage (ICH) หรือ มรดกวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ ของมนุษยชาติ 3) ผลงานวิจัยกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (2557-2566) จำนวน 187 เรื่อง 4) อนุสิทธิบัตร 20441 ผลิตภัณฑ์ครีมทาโรคผิวหนังและโรคผิวหนังจากกัญชาและกระบวนการผลิต 5) อนุสิทธิบัตร 20752 ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพรสุขภาพจากกัญชา ชนิดเม็ดเคลือบออกฤทธิ์ที่ลำไส้และกรรมวิธีการผลิต 6) อนุสิทธิบัตร 22723 ผลิตภัณฑ์ชาสมุนไพร (สูตรเบญจเกสรและชิง) และกรรมวิธีการผลิต</p>

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ กรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ ดังนี้ 1. พรบ. คຸ້มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร พ.ศ. 2542, 2. พรบ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร พ.ศ. 2562, 3. ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. 2562 ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556, 4. พรบ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559, 5. พรบ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 และประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564, 6. พรบ. การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, 7. พรบ. คຸ້มครองพันธุ์พืช พ.ศ. 2542, 8. พรบ. เครื่องสำอาง พ.ศ. 2558, 9. พรบ. ส่งเสริมและรักษามรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม พ.ศ. 2559, 10. พรบ. สถานประกอบการเพื่อสุขภาพ พ.ศ. 2559, 11. พรบ. เครื่องมือแพทย์ พ.ศ. 2551

ข. ความสัมพันธ์ระดับองค์การ

(6) โครงสร้างองค์การ กรมฯ มีการทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานองค์กร โดยมีหน่วยงานตามกฎหมายกระทรวงการแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2561 จำนวน 8 หน่วยงาน และเพื่อให้การบริหารงานรองรับนโยบาย ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถบรรลุต่อภารกิจ ผู้บริหารจึงจัดตั้งหน่วยงานภายในเพิ่มขึ้น 4 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 12 หน่วยงาน อีกทั้ง มีการขยายการบริการฯ ไปยังส่วนภูมิภาค รายละเอียดตามภาพที่ P-2



ภาพที่ P-2 โครงสร้างหน่วยงาน

(7) ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ มีวิธีการจำแนกกลุ่มผู้ได้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยพิจารณาตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจตามกฎหมาย ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) งานด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service) 2) งานด้านการส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product) และ 3) งานด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์พื้นบ้านไทยและสมุนไพร (Wisdom) รวมทั้งได้รวบรวมความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดช่วงระยะเวลาที่มารับบริการ (ก่อนและหลังมารับบริการ) โดยมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพการบริการ (DTAM Model) อีกทั้ง มีการปรับปรุงกระบวนการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังอย่างครบวงจร ดังตารางที่ P-2

ตารางที่ P-2 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการผลิต/การบริการ รวมทั้งแนวทางการให้บริการ

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ความต้องการผลิต/การบริการ	แนวทางการให้บริการ
ผู้รับบริการ	1. ประชาชนผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย 2. ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น และเหมาะสมตามกลุ่มวัย	1. พัฒนาระบบ/นวัตกรรมบริการให้มีมาตรฐาน
	2. ผู้ป่วย 5 กลุ่ม โรค	1. บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ตอบสนองความต้องการ 2. คุณภาพชีวิตดีขึ้น	2. จัดฝึกอบรม/ประชุม/สัมมนา/คู่มือ
	3. ผู้ประกอบการภาครัฐและเอกชนด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. นโยบายด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ชัดเจน 2. องค์ความรู้และงานวิจัยด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีความน่าเชื่อถือ นำไปต่อยอดใช้ประโยชน์ได้ 3. การส่งเสริม คุ้มครอง เป็นต้นแบบการให้บริการ และเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ เผยแพร่สู่สาธารณะ 4. ตำรับยาแผนไทยของชาติ และตำราการแพทย์แผนไทยแห่งชาติที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย สะดวก และรวดเร็ว 5. วัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์ สารสกัดสมุนไพร ได้รับการรับรองมาตรฐาน 6. ใบอนุญาตนำตำรับยาแผนไทยของชาติไปใช้ประโยชน์เชิงพาณิชย์	แนวทางการรับรอง ส่งเสริมผู้ประกอบการ 3. พัฒนาศักยภาพแพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญให้ ความรู้ สร้างความเชื่อมั่น 4. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนฯ แบบ e-Office
	4. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เกิดความเชี่ยวชาญในวิชาชีพที่มีความน่าเชื่อถือ 2. ได้รับการรับรองขึ้นทะเบียนเพื่อนำไปประกอบวิชาชีพนั้นๆ 3. มีเครือข่ายในการดำเนินงาน 4. ยาและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร มีคุณภาพ	
	5. ผู้ครอบครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ	1. ระบบการขึ้นทะเบียนฯ ที่มีความสะดวกทันสมัย 2. นำเทคโนโลยีมาใช้ลดขั้นตอน	
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	1. สหวิชาชีพ	1. มาตรฐานโรงพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยฯ (รพ.สส.พท.) ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว 2. เกณฑ์มาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพงานการแพทย์แผนไทย (TTM-HA) ที่มีความน่าเชื่อถือ นำไปปฏิบัติได้จริง	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกวดผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อยกระดับให้มีคุณภาพมาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือ / ให้
	2. ประชาชนทั่วไป	1. ยาแผนไทยสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน 2. ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้อง	คำปรึกษา/ฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ
	3. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. องค์ความรู้/งานวิจัย/รูปแบบบริการ/มาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง 2. ระบบการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน	บุคลากร/ส่งเสริมและ
	4. วิสาหกิจชุมชน	ความรู้การปลูก การแปรรูปสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สร้างรายได้ให้ชุมชน	เพิ่มช่องทางการขาย/
	5. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน	องค์ความรู้ หลักสูตร ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีคุณภาพ ทันสมัย สามารถผลิตบุคลากรคุณภาพ	สื่อสารให้ความรู้/จัดทำคู่มือ/หลักสูตร

(8) ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน กรมฯ มีบทบาทและข้อกำหนดที่สำคัญในการปฏิบัติงานร่วมกัน แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกันหรือส่งมอบงานต่อกันกับส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้อง หลากหลาย ดังตารางที่ P-3

ตารางที่ P-3 ส่วนราชการหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกันในการให้บริการหรือส่งมอบงานต่อกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน และส่งมอบงาน
ผู้ส่งมอบ			
1. มหาวิทยาลัยที่ผลิตองค์ความรู้ งานวิจัย และบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ	ผลิตงานวิจัย บุคลากร ที่มีคุณภาพ	หลักสูตร แหล่งฝึกที่ได้มาตรฐาน ทันสมัยงานวิจัยผ่านการรับรอง GCP	MOU สัมมนาเครือข่าย
2. สถานบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	การบริการที่ตอบสนองความต้องการ ประชาชนตามกลุ่มเป้าหมาย	บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ รูปแบบ บริการตามกลุ่มโรค	จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media
3. หน่วยงานผลิตยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์	ส่งมอบยาแผนไทย ยาแผนปัจจุบัน เวชภัณฑ์ และผลิตภัณฑ์สมุนไพร	มาตรฐานการผลิต GMP/GMP PICs และ WHO-GMP	จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media
4. บุคคล มูลนิธิ หรือหน่วยงานที่ถือครอง ตำรับตำรา	รวบรวม ค้นหา วิเคราะห์ ชี้น ทะเบียนภูมิปัญญา	อนุรักษ์ คุ้มครอง ภูมิปัญญา	นายทะเบียนจังหวัด/เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับภาค/ประเทศ
5. หน่วยงานรับจ้างเหมาบริการ	ดูแล รักษา ทรัพย์สินของทาง ราชการ คุ่มค่า	มีประสบการณ์ มีอาชีพเป็นไป ตามระเบียบราชการ	ประชาสัมพันธ์ ระบบ e-Office
พันธมิตร (Partners) และผู้ให้ความร่วมมือ (Collaborator)			
1. หน่วยงานในกำกับกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมในสังกัดกระทรวง สปสธ. สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถาบันวิจัย ระบบสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสร้างเสริม สุขภาพ สถาบันรับคุณภาพสถานพยาบาล	ขับเคลื่อนนโยบายการพัฒนา การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกในระบบสุขภาพของ ประเทศ	มีนโยบายที่ชัดเจน รองรับการ เปลี่ยนแปลงที่ ส่ง ผลต่อ ความสามารถในการแข่งขัน	- จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media - จัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ร่วมกัน
2. เครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศ	พัฒนาวิชาการและบุคลากรด้าน การแพทย์ดั้งเดิม	กรอบความร่วมมือให้เป็นไปใน ทิศทางเดียวกัน	- จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media - จัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติร่วมกัน
3. เครือข่ายด้านสุขภาพ เช่น สภาการแพทย์ แผนไทย อาสาสมัครสาธารณสุข มูลนิธิด้าน การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ เกี่ยวข้อง	ดูแล กำกับมาตรฐานวิชาชีพ /น่านโยบายขับเคลื่อนสู่ประชาชน	เป็นไปตามมาตรฐาน พ.ร.บ. วิชาชีพสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องแก่ ประชาชน	- จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media - จัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติร่วมกัน
4. เครือข่ายผู้ประกอบการด้านสมุนไพรทั้ง ผู้ผลิตและผู้จำหน่าย/มูลนิธิโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร กลุ่มวิสาหกิจชุมชน/ องค์การเภสัชกรรม	พัฒนาแหล่งปลูก วัตถุดิบ ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้ คุณภาพมาตรฐาน	พัฒนาแหล่งปลูก GAP วัตถุดิบ ตลอดจนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้ คุณภาพมาตรฐาน WHO- GMP/PICs	- จัดการประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้/พบปะพูดคุย/คู่มือ แนวทาง/ Social Media - จัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติร่วมกัน

ส่วนราชการ/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง	บทบาทหน้าที่ ในการปฏิบัติงานร่วมกัน	ข้อกำหนดที่สำคัญในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน	แนวทางและวิธีการสื่อสารระหว่างกัน และส่งมอบงาน
5. หน่วยงานภาครัฐที่บูรณาการแผนร่วมกัน	1. ร่วมวางแผนและขับเคลื่อน นโยบายการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร 2. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลด้าน การแพทย์แผนไทยและสมุนไพร	มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่ ครอบคลุมประเด็นการเปลี่ยนแปลง /แผนงาน/แผนวิจัย/แผนเงิน/แผน คนมีความชัดเจน ส่งผลต่อ ความสามารถในการแข่งขัน	- ถ่ายทอดองค์ความรู้และนวัตกรรม โดย การจัดประชุม/สัมมนา/อบรม/เวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เทคนิค World cafe

2. สภาพการณ์ขององค์การ

ก. สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขัน

(9) สภาพแวดล้อมด้านการแข่งขันทั้งภายในและภายนอกประเทศ

การเทียบเคียงภายในประเทศ กรมฯ มีการเทียบเคียง 4 ประเด็น กับ กรมการแพทย์ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มภารกิจด้านการแพทย์ รายละเอียดตามตารางที่ P-4

ตารางที่ P-4 แสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานระดับกรมภายในประเทศ

ประเด็นการ เทียบเคียง	ส่วนราชการเทียบเคียง						แหล่งข้อมูล
	กรมการแพทย์แผนไทยฯ		กรมการแพทย์		กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		
	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	ผลการ ดำเนินงาน	ลำดับ	
1. วารสารวิชาการ	การรับรอง คุณภาพจาก TCI	ผ่านกลุ่มที่ 1	การรับรอง คุณภาพจาก TCI	ผ่าน กลุ่มที่ 2	การรับรอง คุณภาพจาก TCI	ยังไม่เคยส่ง เพื่อรับรอง คุณภาพ	ศูนย์ดัชนีอ้างอิง วารสารไทย (TCI) ประจำปี พ.ศ. 2566
2. ความสุขของ คนทำงาน (Happinometer)	63.5 คะแนน	ลำดับ 4	61.9 คะแนน	ลำดับ 7	63.0 คะแนน	ลำดับ 5	กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ส.ป.สธ. ประจำปี พ.ศ. 2565
3. จำนวนผลงานที่ ได้รับรางวัลจาก หน่วยงานภายนอก	PMQA หมวด 1 2 3	ผ่านเกณฑ์	PMQA หมวด 1 2	ผ่านเกณฑ์	PMQA หมวด 1	ผ่านเกณฑ์	สำนักงาน กพร. ประจำปี พ.ศ. 2564
4. การประเมิน คุณธรรมและความ โปร่งใสในการ ดำเนินงานของ หน่วยงานภาครัฐ (ITA)	ระดับ A (91.02%)	ลำดับ 4 ของกระทรวง	ระดับ A (85.76%)	ลำดับ 8 ของกระทรวง	ระดับ A (86.52%)	ลำดับ 7 ของกระทรวง	สำนักงาน ป.ป.ช ประจำปี พ.ศ. 2566

การเทียบเคียงกับต่างประเทศ มีการเทียบเคียง 3 ด้าน 6 ประเด็น กับประเทศอินโดนีเซีย มาเลเซีย และเวียดนาม ดังนี้

- 1) ด้านความเชื่อมั่น โดยคาดการณ์จากผลของร้อยละการเข้าถึงบริการตรวจ วินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เทียบกับร้อยละการให้บริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จาก World Health Organization
- 2) ด้านการเข้าถึงบริการ โดยคาดการณ์จากร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือก เทียบเคียงกับร้อยละของสถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดการบริการการแพทย์ดั้งเดิมในต่างประเทศ จาก World Health Organization 3) ด้านการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ โดยคาดการณ์จากมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรภายในประเทศ จาก Euro monitor International และการกระจายรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ของ Global Wellness Economy Monitor เปรียบเทียบกับประเทศที่เป็นคู่แข่งและคู่แข่งของประเทศไทย รายละเอียดตามตารางที่ P-5

ตารางที่ P-5 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

ประเภท การเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการ ดำเนินการในอนาคต ภายใน ปี 2566
	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. ร้อยละสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดการบริการการแพทย์ดั้งเดิม	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	1,676.9 ล้านบาท	4	942 ล้านบาท	7	597.5 ล้านบาท	9	702.2 ล้านบาท	8	เพิ่มขึ้นเป็น 12.89 % (2023 เทียบกับ 2022)
6. มูลค่าตลาด wellness tourism	29 พันล้านบาท	24	36.4 พันล้านบาท	19	24.4 พันล้านบาท	26	16.7 พันล้านบาท	33	อันดับมูลค่าตลาดลดลง จากอันดับ 17 (2019) เป็น ลำดับ 24 (2020)
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 2023) 6. Global Wellness Economy Monitor (February 2022)								

(10) การเปลี่ยนแปลงด้านการแข่งขัน

ตารางที่ P-6 การกำหนดมาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงของกรมฯ

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ปรับแผนปฏิบัติการ	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง	
		ระยะสั้น	ระยะยาว
1. การเปลี่ยนแปลงนโยบายของรัฐบาล	นโยบาย lignite Thailand “ผลักดันการแพทย์แผนไทย มาตรฐานไทยสมุนไพร ไปสู่เวทีโลก”	1. จัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการผลิตและยกระดับบุคลากรด้านนวดไทยรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เพียงพอต่อความต้องการทั้งในและต่างประเทศ 2. จัดทำกลยุทธ์เพื่อผลักดันสมุนไพร Herbal Champion 15 รายการ ให้เกิดการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	1. วิจัย พัฒนา ตำรับยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และรูปแบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อการต่อยอดให้กับผู้ประกอบการด้านการสร้างความสามารถทางการแข่งขัน 2. ถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับหน่วยงานภาคเอกชน และประสานความร่วมมือกับกระทรวงการท่องเที่ยว เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักและยอมรับทั้งในและต่างประเทศ
2. การปรับเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital Disruption)	เทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติการ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	1. พัฒนาศรณະบุคลากรให้มีความสามารถหลายด้าน รับมือการเปลี่ยนแปลง 2. ปรับปรุงระบบเครือข่ายให้มีเสถียรภาพ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและให้บริการประชาชน เช่น การประชุม/อบรมบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ 3. ปรับรูปแบบการเข้าถึงองค์ความรู้ของกรมฯ ผ่านเว็บไซต์, Line@, Facebook, Tik Tok, Instagram, X มากขึ้น	1. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ บูรณาการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ให้นำมาใช้ในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยฯ 2. พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น Smart Health care TTM
3. การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	1. มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน 2. มีผลกระทบต่อรายได้ การท่องเที่ยว และเศรษฐกิจ	1. ดึงศักยภาพของตำรับยาสมุนไพรที่มีผลการศึกษาด้านเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้เกิดการสร้างความมั่นคงทางยาของประเทศ 2. วางแผนการทำงานให้สอดคล้องกับการรองรับภัยสุขภาพของประเทศร่วมกับสสส. ครอบคลุมทั้ง 5 ประเภท (ภัยจากโรคติดเชื้อ สารเคมี รังสี ภัยธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม และภัยจากการบาดเจ็บ/ก่อการร้าย/วินาศกรรม) 3. พัฒนาการผลิตยาสมุนไพรไทยในสังกัดสสส.รองรับกลุ่มโรค/อาการที่พบไม่บ่อยแต่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ (ยากำพร้า)	1. เร่งศึกษาวิจัยพัฒนายาสมุนไพร ที่มีศักยภาพเพื่อรองรับการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ 2. พัฒนาศรณະบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและปลอดภัย
4. Climate change	1. มีผลกระทบต่อปริมาณสารสำคัญของสมุนไพร 2. ผลผลิตของวัตถุดิบไม่ถูกต้องตามฤดูกาล 3. การกลายพันธุ์ของสมุนไพร	1. พัฒนาการปลูกสมุนไพรแบบครบวงจรในเมืองสมุนไพร 2. ร่วมมือกับกระทรวงเกษตรและสหกรณ์จัดทำ Zoning การปลูกพืชสมุนไพรที่เหมาะสม ให้ได้มาตรฐาน COA 3. ร่วมมือกับกรมอุทยานแห่งชาติและกรมวิชาการเกษตรในการเก็บตัวอย่างพรรณไม้อ้างอิงงานวิจัย (Voucher Specimens) 4. ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในระดับชุมชนเพื่ออนุรักษ์ คัดกรอง และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืชสมุนไพร ในป่าชุมชน	1. ร่วมมือกับกรมวิชาการเกษตรในการเก็บเมล็ดพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อการอนุรักษ์ ป้องกันการสูญพันธุ์ และกลายพันธุ์ 2. จัดทำ Zoning การปลูกพืชสมุนไพรที่เหมาะสม ครอบคลุมทั่วประเทศ
5. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	1. มีภาระงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	1. พัฒนาองค์ความรู้การแพทย์แผนไทยในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เช่น อาหารเป็นยา 2. บูรณาการรูปแบบบริการการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น IMC, Privative care เป็นต้น	1. ศึกษา วิจัย พัฒนาด้านแบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ 2. จัดทำแพ็คเกจส่งเสริมสุขภาพชะลอวัย รองรับผู้ประกอบการเตรียมพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสุขภาพดี
6. การเปิดการค้าเสรี โลกออนไลน์	1. การแข่งขันทางการตลาดสมุนไพร	1. พัฒนามาตรฐานการปลูกสมุนไพร (COA)	1. พัฒนามาตรฐานการปลูกสมุนไพร (Organic) 2. พัฒนามาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่ระดับสากล (GMP PICs)

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ รับแผนปฏิบัติการ	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง	
		ระยะสั้น	ระยะยาว
		2. พัฒนากฎหมายลำดับรองภายใต้ พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อการแสดงกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health Claim) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย รองรับส่งออก 3. พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของตลาดโลก	

(11) แหล่งข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ กรมฯ มีแหล่งข้อมูลในการเปรียบเทียบ ได้แก่ World Health Organization (WHO), Euromonitor International, Global Wellness Economy Monitor, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ศูนย์ดัชนีอ้างอิงวารสารไทย (TCI), กรมบัญชีกลาง, กรมศุลกากร, สพร., กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สป.สธ., สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานปช. และคลังข้อมูลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทยฯ (HDC-TTM) เป็นต้น

ข.บริบทเชิงยุทธศาสตร์

(12) ความท้าทายเชิงยุทธศาสตร์และความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ กรมฯ มีข้อได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่ ทิศทางนโยบายที่ให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลกสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน (Office Syndrome) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยฯ เช่น คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ความโดดเด่นด้านการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ส่วนความท้าทายและความเสี่ยง คือ การรู้เท่าทันข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์ (Fake News) ของประชาชนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ รวมถึงช่องว่างระหว่างวัยของบุคลากรกรมฯ ประสบการณ์ด้านบริหาร ส่งผลต่อการขับเคลื่อนภารกิจ สามารถพัฒนาแผนกลยุทธ์รองรับดังตารางที่ P-7

ตารางที่ P-7 ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับประเด็นด้านต่างๆ

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
ด้าน พันธกิจ	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนขาดความตระหนัก ความรอบรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพที่ถูกต้อง - ประชาชนมีความต้องการใช้บริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น - ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นนโยบายระดับชาติและตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้รับสนับสนุนจากรัฐบาลในการพัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - สปสช. สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ - กรมฯ มีภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรอบรู้ ความเข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลรักษาสุขภาพผ่านสื่อ และแพลตฟอร์มต่างๆ ที่หลากหลายช่องทาง - พัฒนารูปแบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ผ่าน TeleMedicine เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะโรคระบาด 	<ul style="list-style-type: none"> - Smart Academic เช่น พัฒนาสื่อที่น่าสนใจ ทั้ง Onsite/Online เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนางานวิจัยทางการแพทย์แผนไทยฯ รองรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศและการสร้างความสามารถในการแข่งขัน - Smart Service เช่น พัฒนารูปแบบบริการ

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
				รองรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ เช่น NCDs IMC ผู้สูงอายุ
ด้านปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนางานด้านการวิจัยและนวัตกรรมยังมีน้อยและไม่ทันต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป - การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเพื่อนำนวัตกรรมไปต่อยอดให้เกิดผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการที่สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม - การเปลี่ยนแปลงของสังคมเข้าสู่ยุคดิจิทัล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีภูมิปัญญา ตำรับ ตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการบรรจรรด ถ้ายอด และประกาศา เพื่อเตรียมพร้อมต่อการใช้ประโยชน์มากถึง 402 ตำรับ - มีเครือข่ายนักวิจัยและเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันการศึกษาทั่วประเทศ - มีงบประมาณสนับสนุนด้านการวิจัยจาก สกสว. สวก. และกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย - มีศูนย์ให้คำปรึกษาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร และมีโรงงานผลิตยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน WHO-GMP ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ - มีบริการแพทย์แผนไทยครอบคลุมทั้ง 3 ระดับ (ปฐมภูมิ /ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ) - มีเทคโนโลยีให้บริการที่ทันสมัย 	<ul style="list-style-type: none"> - วิจัย พัฒนานวัตกรรมสู่การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการตลาด - การพัฒนา และเชื่อมโยงฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อนำไปสู่ระบบบริการดิจิทัล - ส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศผ่านการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมแก่ผู้ประกอบการรองรับการบริโภคทั้งในและต่างประเทศ รวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - Smart Academic เช่น การเร่งรัดการถ่ายทอดบรรจรรด และนำตำรับยาแผนไทยสู่การใช้ประโยชน์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล การพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพ - Smart Wisdom เช่น พัฒนาด้านแบบผลิตภัณฑ์และบริการที่สร้างมูลค่าเพิ่มสำหรับพัฒนาผู้ประกอบการด้านสมุนไพร
ด้านทรัพยากรบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมบุคลากรให้มีศักยภาพสูง มีทักษะดิจิทัลและทักษะการทำงานที่หลากหลาย (Multitasking skills) - การบริหารรูปแบบการจ้างงานที่หลากหลาย - การสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ทดแทนบุคลากรสายงานหลักที่เกษียณจำนวนมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ด้านการแพทย์แผนไทยสมุนไพร และภูมิปัญญาไทย - บุคลากรมีโอกาสพัฒนาและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานเดียว มีโอกาสเติบโตและขยายไปยังส่วนภูมิภาค - กรมมีบุคลากรรุ่นใหม่ที่มีทักษะด้านดิจิทัลและทักษะการทำงานที่หลากหลาย (Multitasking skills) 	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนาศักยภาพกำลังคนและองค์กรให้รองรับกับนโยบาย การเปลี่ยนแปลงของประเทศ และตอบสนองความต้องการของประชาชน - การปรับโครงสร้างและอัตราค่าจ้างให้มีความยืดหยุ่น Agile Organization 	<ul style="list-style-type: none"> - Smart DTAM เช่น การพัฒนาระบบวางแผนกำลังคน พัฒนากำลังคนคุณภาพ และพัฒนาระบบบริหารกำลังคน - แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล พ.ศ. 2566 - 2570
ด้านความรับผิดชอบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างงาน สร้างอาชีพในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบางในชุมชน ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค - การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์ที่คำนึงถึงผลกระทบ 	<ul style="list-style-type: none"> - การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก่ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และตอบสนองต่อการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจโดยคำนึงถึงหลัก Herbs in BCG (Bioeconomy, Circular Economy, Green Economy) ผ่านการพัฒนาเมืองสมุนไพร และการส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการ - ส่งเสริมการสร้างงานสร้างอาชีพในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง 	<ul style="list-style-type: none"> - SMART Wisdom เช่น การแปรรูป พัฒนาผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าเพิ่ม และพัฒนาผู้ประกอบการด้านสมุนไพร และขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
	ต่อระบบนิเวศน์ และเป็นมิตร ต่อสิ่งแวดล้อม		(ผู้ตกงาน ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้ พิการทางสายตา) ด้วยภูมิปัญญา การนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร	

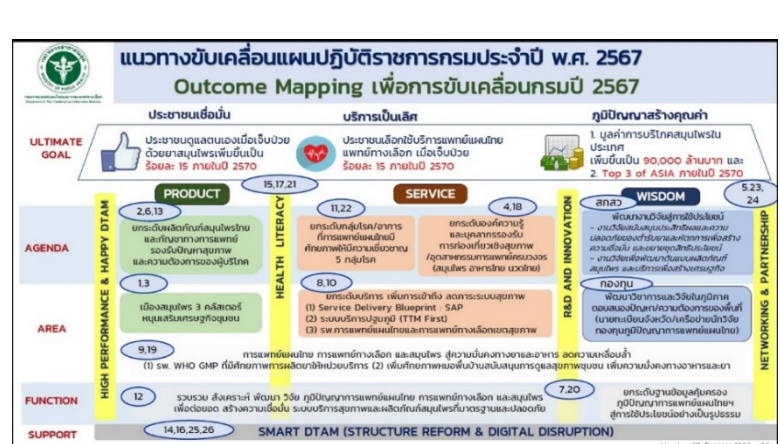
ค. ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ

(13) ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการ กรมฯ มีแนวทางและวิธีปรับปรุงประสิทธิภาพผลการดำเนินงานที่ดีอย่างต่อเนื่อง โดยมีระบบกำกับติดตามระบบปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการ โดยนำเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ระบบควบคุมภายใน (COSO) และระบบบริหารความเสี่ยง (Risk Analysis) นโยบายกำกับดูแลองค์การที่ดี การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ การติดตาม กำกับ และประเมินผล การมอบหมายผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์การถ่ายทอดตัวชี้วัด (KPI) และค่าเป้าหมายสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล (IPA) การจัดกิจกรรม 5ส. และใช้วงจร PDCA เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงให้เกิดผลการดำเนินการในการเรียนรู้/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนมีการปรับปรุงการปฏิบัติงานและการให้บริการต่าง ๆ กรมฯ ได้จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานเพื่อการเรียนรู้สืบค้นข้อมูลและการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น เทคโนโลยีสารสนเทศ Chat GPT มีแหล่งเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด พิพิธภัณฑ์การสาธารณสุขและการแพทย์ไทย สวนสมุนไพร พิพิธภัณฑ์พืช (Herbarium) เป็นต้น อีกทั้ง จัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เช่น การอบรมภาษาอังกฤษ คอมพิวเตอร์ การให้ทุนศึกษาทั้งในและต่างประเทศ การอบรม การเรียนรู้จาก การปฏิบัติการสอนงาน การประชุมสัมมนา มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในภายนอก เช่น การอบรมความรู้ในเรื่องต่างๆ การศึกษาดูงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีการพัฒนา นักบริหารรุ่นใหม่โดยมีการแต่งตั้งให้เป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่กำหนดขึ้นตามโครงสร้างภายในเพื่อรองรับบทบาทภารกิจที่เพิ่มขึ้นและขยายงานสู่การพัฒนาระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูลและประเมินผล ระบบการติดตามและนิเทศงาน ระบบการพัฒนayaและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการบริหารหน่วยงานจริงและมีการสอนงาน โดยผู้บริหาร พร้อมทั้งส่งไปอบรมในหลักสูตรที่เหมาะสมสร้างความเชี่ยวชาญในอาชีพและในการบริหารงาน เพื่อเป็นการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในอนาคต

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน รวมทุกหมวด

หมวด 1 การนำองค์กร

กรมฯ ๑ กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผสมผสานพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ปัจจัยภายในและภายนอก ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐมนตรี แผนปฏิบัติการในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเข็มมุ่งที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ยกระดับให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย



ภาพที่ ม.1-1 การนำองค์กรผ่านแผนปฏิบัติการ

ประเทศไทย 3) SMART Wisdom ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างงานสร้างอาชีพและคุณภาพชีวิตประชาชน 4) SMART DTAM พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย ภายใต้ **วัฒนธรรมองค์กร “DTAM”** คือ ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย ขับเคลื่อนผ่าน

สภาวัฒนธรรมองค์กร ทำงานในรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีบุคคลต้นแบบ DTAM Roll Model จัดกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น Data Sharing DTAM, กิจกรรมจิตอาสา, ดีเจ DTAM Radio เป็นต้น

๒ ผู้บริหาร ใช้ **หลักธรรมาภิบาล**ในการบริหารองค์กรให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดี มีการกำหนดจรรยาข้าราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557 ที่ยึดถืออย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีคณะกรรมการคุ้มครองจริยธรรมกรมฯ สร้างความเข้าใจ ปลุกจิตสำนึกการต่อต้านการทุจริต ตามวัฒนธรรมองค์กร ฝักใฝ่คุณธรรม วางแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรทุกระดับ มีการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” เพื่อสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ใสสะอาด ร่วมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (No Gift Policy) และการป้องกัน แก้ไขปัญหาการล่อลวงละเมิดหรือคุกคามทางเพศในการทำงาน มีธรรมาภิบาลเป็นแบบอย่างที่ดีและสร้างความเชื่อมั่นให้สังคม ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศตรวจสอบ เช่น ระบบบริหารงบประมาณดิจิทัล (Digital Budget) กลุ่มไลน์แจ้งเตือนลูกหนี้เงินยืม ฯลฯ ส่งผลให้กรมฯ มีระดับคะแนนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)

ลำดับที่ 4 ของกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในลำดับที่ดีและพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ปี 63: 87.77, ปี 64: 90.86, ปี 65: 91.00, และปี 66: 91.02) และได้รับรางวัลประกาศเกียรติคุณด้านการจัดซื้อจัดจ้าง ระดับดีเด่น และรางวัลองค์กรที่มีความเป็นเลิศ (ด้านการจัดซื้อจัดจ้าง) จากกรมบัญชีกลางในปีงบประมาณ พ.ศ.2565

๓ การสื่อสารและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ผู้บริหารถ่ายทอดวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์ วัฒนธรรมองค์กร นโยบายมุ่งเน้น สู่เครือข่ายภายในและภายนอกทุกระดับ ผ่านช่องทางต่าง ๆ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น ประชุมสื่อสารนโยบายมุ่งเน้นทุกปี ประชุมกำกับ ติดตามและวางแผนการดำเนินงานผ่านการประชุมผู้บริหารกรมทุกเดือน ประชุมผู้บริหารระดับสูงทุกเช้า (Morning Brief: MB) เวลา 07.30 น. โดยมีการนำเสนอข้อมูลสำคัญต่างๆ มาใช้วางแผนดำเนินงาน (Data Driven) อย่างต่อเนื่อง มีการสื่อสารรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พันธมิตรและเครือข่ายความร่วมมือ (VOC) ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Social media, Line Open chat, สัมมนาวิชาการ, เวทีประชาพิจารณ์แสดงความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติต่างๆ และช่องทางสื่อสารของกรมฯ อื่นๆ ฯลฯ ทั้งยังมีการประเมินความเหมาะสมของช่องทางต่างๆ เพื่อนำมาปรับปรุงให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม อีกทั้ง อธิปไตยนโยบายมุ่งเน้น 3I 1D เพื่อให้เกิด

๔ การปฏิบัติอย่างจริงจัง คือ 1. Integrity สร้างความเชื่อมั่น เช่น โครงการสื่อสารสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชนทั่วไป บุคลากรสาธารณสุข สร้างการรับรู้จากการมอบรางวัล PMHA / Product Champion/ การใช้จ่ายสมุนไพรรทดแทนยาแผนปัจจุบัน เป้าหมายเพื่อเพิ่มการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ฯลฯ 2. Integration บูรณาการ เช่น โครงการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรไทย เพื่อการผลิตยาสมุนไพรที่มีคุณภาพ พัฒนาศักยภาพ คุณภาพ มาตรฐานตั้งแต่พื้นที่ปลูก ผู้ประกอบการโรงงานผลิต ฯลฯ 3. Innovation นวัตกรรม เช่น โครงการใช้ประโยชน์ 324 ตำรับยาแห่งชาติ สนับสนุนให้เกิดงานวิจัยจากภูมิปัญญาฯ 4. Data Driven ใช้ข้อมูลคุณภาพ เช่น การขับเคลื่อนการบริหารกองทุนภูมิปัญญาฯ ด้วยข้อมูล โดยใช้กระบวนการ KM นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความผูกพันกับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เช่น จัดสวัสดิการกรม กิจกรรม One day Trip อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี กีฬาสกีกระชับความสัมพันธ์ กิจกรรมตามประเพณีสำคัญต่างๆ ฯลฯ เป็นต้น

๕ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการสร้างสภาพแวดล้อมและบรรยากาศการทำงานเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความสุข รู้สึกรักและผูกพันกับองค์กร บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร โดยมีการจัดระบบการทำงานแบบยืดหยุ่น เหลือเวลา มีการกระจายอำนาจการบังคับบัญชา มอบหมายการปฏิบัติหน้าที่แทน เพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนด้านกำลังคน (Smart Dtam) ที่สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำงานเป็นมืออาชีพ มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Cops) ที่หลากหลายเพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในองค์กร มีสวนสมุนไพรเทวเวศรมณีย์ แหล่งเรียนรู้พืชสมุนไพร มีการจัดพื้นที่ส่วนกลาง (Co-working space) พื้นที่สีเขียว มุมพักผ่อน มุมรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ทำให้มีบรรยากาศที่ดี เยี่ยมไปด้วยความเอื้ออาทร มีการจัด DTAM Radio ทุกเที่ยงวันศุกร์เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เสริมสร้างทักษะการพูด ฯลฯ อีกทั้งยังส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพดี มีเครื่องออกกำลังกายและโต๊ะปิงปอง มีการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น และยังให้ความสำคัญในด้านความปลอดภัย มีการอบรมซ้อมแผนอัคคีภัยทุกปี อุปกรณ์ทันสมัย พร้อมใช้งานอยู่เสมอ นอกจากนี้ ยังมีช่องทางรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรทุกระดับ มีการสำรวจความต้องการด้านสวัสดิการต่างๆ ด้านการจัดกิจกรรมเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร DTAM ผ่าน google form เพื่อนำวิเคราะห์และจัดกิจกรรมให้ตรงต่อความต้องการของบุคลากร

๘, ๗ ระบบการกำกับดูแลองค์กร เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและมีธรรมาภิบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม สร้างการยอมรับ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่พึ่งและเป็นหัวใจแก่ประชาชน รวมทั้งพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี โดยการนำองค์การของอธิบดีตามนโยบาย มุ่งเน้น 3I1D มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นประจำทุกเช้า ตั้งแต่เวลา 07.30 น. – 09.00 น. และยังมีมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบต่างๆ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารงบประมาณ มีคณะกรรมการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณ และมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ Digital Budget, ระบบ GFMS 2) ด้านการปฏิบัติราชการตามแผนยุทธศาสตร์ ติดตามแผนงานโครงการจากระบบ Project management ทุกไตรมาส 3) ด้านการปฏิบัติตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ติดตามตัวชี้วัดจากระบบ Management Cockpit ทุกไตรมาส 4) ด้านการบริหารผลการปฏิบัติราชการ ติดตามจากตัวชี้วัดรายบุคคล จากระบบ PMS ปีละ 2 ครั้ง มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มภารกิจ และนำผลมาปรับปรุงคุณภาพการบริการ จัดทำรายงานผลการดำเนินงานประจำปีเพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนรับรู้และส่งเสริมข้อมูลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับทราบ มีช่องทางรับฟังความคิดเห็น เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ Facebook Website Line @ ของกรมฯ ฯลฯ เป็นต้น อีกทั้ง มีกลุ่มตรวจสอบภายใน ติดตาม ตรวจสอบการดำเนินงานภายในองค์กร สำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นการกำกับดูแลจากหน่วยงานภายนอกเพื่อให้การดำเนินงานถูกต้อง เป็นไปตามระเบียบและโปร่งใส **๘,๙** ด้านการประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบ ผู้บริหารกรมฯ ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานที่มีผลกระทบต่อสังคม โดยมีการศึกษา วิเคราะห์ คาดการณ์ความเสี่ยง จัดทำแผนป้องกันเฝ้าระวัง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการดูแลผลกระทบ ประเมินความรุนแรงอย่างทันที่ จัดทำแผนเผชิญเหตุ และช่วยเหลือเยียวยาตามมาตรการที่กำหนด และสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน โดยจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทาง เชิญสื่อมวลชน เข้าร่วมรับฟังการชี้แจงสร้างความเข้าใจกับผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมถึงทบทวนและถอดบทเรียนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ มีแผนการดำเนินงานดำเนินธุรกิจอย่างต่อเนื่องสำหรับการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) จัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operations Center: EOC) เพื่อรองรับสภาวะวิกฤติ ลดผลกระทบจากการหยุดชะงักจากการปฏิบัติงาน การให้บริการกับประชาชน ด้านการเสริมสร้างวินัย การไม่ทุจริตและประพฤติมิชอบของบุคลากรและหน่วยงาน มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารทางราชการทางเว็บไซต์ มีกองกฎหมายดำเนินงานตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือนของกรมฯ สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรมบุคลากร โดยการอบรม และสื่อสารทั่วทั้งองค์กรเพื่อให้บุคลากรยึดถือปฏิบัติไปในทางเดียวกัน มีกิจกรรมสวดมนต์ผ่านเสียงตามสายทุกแปดโมงเช้า ทำบุญตักบาตรวันสำคัญของกรมฯ และจัดกิจกรรมวันสำคัญทางพุทธศาสนา

๙ ความผาสุกสังคมและการสนับสนุนชุมชน กรมฯ มีการจัดการองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือก สื่อสารถ่ายทอดผ่านเครือข่ายสุขภาพหลากหลายช่องทาง เช่น อสม. ผู้นำชุมชน หมอพื้นบ้าน ศูนย์การเรียนรู้ ช่องทางออนไลน์ ฯลฯ เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน และพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนเลือกใช้บริการแพทย์แผนไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างเหมาะสม ลดรายจ่ายด้านสุขภาพ สามารถต่อยอด แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ที่สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน ขับเคลื่อนชุมชนเข้มแข็ง สนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ เชื่อมโยงระหว่าง บ้าน วัด โรงเรียน (บวร) เช่น ร่วมกับวัดพระเชตุพนวิมลมัง

คลารามราชวรมหาวิหาร (วัดโพธิ์) ในการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สืบสาน รักษา คัมภีร์ ตำราการแพทย์ดั้งเดิม จากศิลาจารึก กว่า 380 แผ่น 1,061 ตำรับ อนุรักษ์ พื้นฟู ฤๅษีดัดตน รวมทั้ง การนวดไทยได้รับการรับรองเป็นมรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรมของ UNESCO อีกทั้งยัง มีการขยายศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในภูมิภาค เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ สนับสนุนให้เกิด Wellness Center ยกระดับสู่ศูนย์ Wellness Thailand (Thainess Wellness Destination) และพัฒนาสมุนไพรอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นทาง (เกษตรกรผู้ปลูก) กลางทาง (ผู้ผลิตและแปรรูป) และปลายทาง (ผู้ขายผลิตภัณฑ์และผู้บริโภค) เพื่อเป็นประเทศส่งออกวัตถุดิบสมุนไพรคุณภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรชั้นนำของภูมิภาคอาเซียน รวมทั้งเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของสมุนไพรไทยในตลาดทั้งในและต่างประเทศอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ เพิ่มความสมบูรณ์ด้านสิ่งแวดล้อม สร้างรายได้ชุมชน อันจะนำมาสู่ความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของ เศรษฐกิจไทยต่อไป

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

❶ กรมฯ จัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนภารกิจแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จึงมีการวางแผนยุทธศาสตร์ 7 ขั้นตอนที่มีกรอบระยะเวลาการดำเนินงาน ภายใต้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกกรมฯ ตามที่ภาพ ม.2-1



ได้แก่ 1. วิเคราะห์ ความเป็นทางยุทธศาสตร์

(Strategic Need Analysis) คำนึงถึงทิศทางการยุทธศาสตร์และ

นโยบายระดับชาติ กระทรวงฯ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และภารกิจองค์กร 2. ค้นหาจุดยืนทางยุทธศาสตร์ (Strategic Positioning Analysis) ผ่านการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน 3. ประเมินศักยภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร ด้วย SWOT Analysis 4. กำหนดทิศทางการพัฒนางานของกรมฯ ภายใต้เข็มมุ่งให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 และ Ultimate Goals เป็นเครื่องกำกับความสำเร็จของการขับเคลื่อนกรมฯ 5. แปลงยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ (Implementation) ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ถอดเป้าหมายเป็นแผนปฏิบัติการรายปี โดยระบุกลวิธีการดำเนินงาน ระยะเวลา งบประมาณ และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน 6. สื่อสารนโยบาย ถ่ายทอด สร้างความเข้าใจกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อพัฒนาโครงการให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมฯ ด้วยแนวคิด PDCA รวมถึงมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในไตรมาส 1-2 ประจำปีกรรมและงบประมาณ การดำเนินงานในไตรมาส 3-4 7. การติดตามประเมินผลการดำเนินงานในรายเดือน รายไตรมาส และรายปี ผ่านระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Management Cockpit, Project Management, HDC- TTM Service ฯลฯ รวมถึงนำข้อมูลจากรายงานผลสัมฤทธิ์ในระยะผ่านมา นำไปวางแผนยุทธศาสตร์ในปีต่อไป โดยผลการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) มีการปรับวิสัยทัศน์ให้สอดคล้องกับบริบทการทำงานของกรมที่ต้องมีการสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ❷ สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความเป็นทางยุทธศาสตร์ กำหนดจุดยืนทางยุทธศาสตร์ภายใต้การ

ขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการราชการระยะ 5 ปี อาศัยเครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่ 7S's McKinsey, PESTLE และ Stakeholder Analysis พบว่า โอกาส/ความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ ทิศทางนโยบาย ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลกสูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและกลุ่มโรค NCDs สังคมผู้สูงอายุ การเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยฯ ความโดดเด่นด้านการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ส่วนความท้าทาย/ความเสี่ยง คือ ความรู้เท่าทันข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์ (Fake News) ของประชาชนส่งผลต่อความเชื่อมั่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ รวมถึงช่องว่างระหว่างวัย ประสบการณ์ด้านบริหาร ส่งผลต่อการขับเคลื่อนภารกิจ จึงเป็นที่มาในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนกรมฯ ทั้งสิ้น 4 เรื่อง คือ (1) สร้างสรรค์นวัตกรรมและงานวิจัยเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและฟื้นคืนเศรษฐกิจ (2) ยกระดับการแพทย์แผนไทยฯ ให้เป็นที่พึ่งของประชาชน ครอบคลุมปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศในกลุ่มโรค/อาการที่มีศักยภาพ (3) ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการที่มีศักยภาพเพื่อให้เกิดมูลค่าทางเศรษฐกิจแห่งความเป็นอยู่ที่ดี (Wellness Economy) ซึ่งจะช่วยสร้างรายได้ให้กับประเทศชาติและ (4) ยกระดับกรมฯ ให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงเพื่อรองรับการขับเคลื่อนภารกิจให้เกิดผลสัมฤทธิ์ โดยในแต่ละจุดยืนทางยุทธศาสตร์ ๒ นำมาพัฒนานวัตกรรม โดยใช้เทคนิค PDCA Cycle และ Value Chain เพื่อนำนโยบายสู่การปฏิบัติที่โดดเด่น เช่น การพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตลอดเล็ดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตและมีอาการคงที่แต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพของประเทศ ได้แก่ (1) **ระยะต้นทาง** ทบทวนแนวเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่กรมฯ เคยถ่ายทอดให้แก่ส่วนภูมิภาค พร้อมทั้งสังเคราะห์ Best Practices ในระดับพื้นที่ที่มีศักยภาพ พบว่าจุดแข็งของการแพทย์แผนไทยฯ คือการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อมัดเล็กที่สามารถเสริมการรักษา ร่วมกับสรีรวิทยาซิปในการฟื้นฟูกล้ามเนื้อมัดใหญ่ (2) **ระยะกลางทาง** พัฒนารูปแบบและทดลองแนวทางการดูแลผู้ป่วยใน รพ.พท. และ รพ. สังกัด สป.สธ. ปรับปรุงให้ดีขึ้น เผยแพร่แนวทางการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กับผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์แผนไทยในส่วนภูมิภาคทั่วประเทศในรูปแบบ On-site และ Online (3) **ระยะปลายทาง** แพทย์แผนไทยสามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยในสถานบริการทุกระดับส่งผลให้ผู้ป่วยมีค่า ADL (Activities of Daily Living) สูงขึ้น

การพัฒนานวัตกรรมเชิงยุทธศาสตร์กรมฯ ๔ ได้คำนึงถึงระบบงานและสมรรถนะหลักของกรมฯ 3 ทั้งระบบ ได้แก่ (1) **พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)** ให้แก่สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ ตอบสนองความต้องการของประชาชนในกลุ่มเป้าหมาย (2) **การผลิตยาและการพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)** ให้แก่ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อให้ประชาชนใช้ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ และ (3) **การคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom)** ให้แก่นักวิชาการ นักวิจัย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปใช้ต่อยอดสร้างนวัตกรรมที่สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ ภายใต้สมรรถนะหลัก คือ มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้แก่ (1) การวิจัย จัดการความรู้ ถ่ายทอดนวัตกรรมด้านการแพทย์แผนไทยฯ สู่เครือข่ายและสังคม (2) บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้ได้คุณภาพ มาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นทางเลือกให้แก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพ (3) ส่งเสริม พัฒนาผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน และ (4) ด้านกระบวนการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และสมุนไพร เพื่อต่อยอดสู่การนำไปใช้ประโยชน์และสร้างมูลค่าเพิ่มเสริมเศรษฐกิจฐานรากของประเทศ ๕ เมื่อกรมฯ ทราบทิศทางการดำเนินงานแล้วจึงกำหนดวัตถุประสงค์ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) พัฒนาผลงานวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีคุณค่าต่อระบบสุขภาพของประเทศ (2) ยกระดับบริการการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับและเชื่อมั่น เป็นที่พึ่งสำคัญของประชาชน

โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและวัยทำงาน และ (3) สนับสนุนการเติบโตทางเศรษฐกิจบนฐานการแพทย์แผนไทยฯ ๖ โดยได้กำหนด Ultimate Goals ของกรมฯ ที่สะท้อนศักยภาพและความท้าทายของการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน และการสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจร่วมด้วย ภายในปี 2570 ทั้งสิ้น 3 เป้าหมาย ได้แก่ (1) ประชาชนสามารถดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพรเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 (2) ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9 และ (3) มูลค่าการบริโภคสมุนไพรในประกาศเพิ่มขึ้นเป็น 90,000 ล้านบาท โดยมีเข็มมุ่งให้เป็น 1 ใน 3 ของเอเชียด้านการแพทย์ดั้งเดิม ภายใต้ขับเคลื่อนประเด็นยุทธศาสตร์ด้วย 4 SMARTs ได้แก่ พัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้ และนวัตกรรมเพื่อมุ่งสู่การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม (SMART Academic) พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่เป็นเลิศ สามารถรับมือความกับความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ (SMART Service) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ภูมิปัญญาสู่การขับเคลื่อนเศรษฐกิจ (SMART Wisdom) และพัฒนากลุ่มฯ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศและทันสมัย (SMART DTAM)

2.2 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

๗ ภายหลังจากกรมฯ จัดทำแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี ในช่วงเดือนพฤษภาคมแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติในช่วงเดือนกรกฎาคม-กันยายน ผ่านการจัดทำแผนปฏิบัติราชการรายปีที่ถ่ายทอดมาจากแผนปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี และพัฒนาแผนงาน/โครงการที่สามารถตอบสนองเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ ด้วยแนวคิดการเขียนโครงการด้วยเหตุผลสัมพันธ์ (Logical Framework) ซึ่งทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการสามารถระบุผลสัมฤทธิ์ที่จะได้รับและวิธีวัดผลและประเมินผลโครงการได้

๘ เพื่อนำแผนไปสู่การปฏิบัติต่อไป โดยถ่ายทอดรายละเอียดของแผนปฏิบัติราชการที่ด้วยแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งในมิตินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) และมิติพื้นที่ (Area) ให้เกิดการสื่อสารและนำแผนไปสู่การปฏิบัติที่ครอบคลุมส่งมอบ เครือข่ายพันธมิตร เข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่จุดหมายเดียวกัน โดยมีการถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล สื่อสารแก่หน่วยงานในสังกัดและส่วนภูมิภาคให้ดำเนินการไปในทิศทางเดียวกันผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการ การประชุมสื่อสารนโยบาย/ประชุมผู้บริหาร การแถลงข่าวให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน โปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ และช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ ตลอดจนมีกลไกการกำกับติดตามและประเมินผล หากการดำเนินงานไม่สามารถบรรลุไปสู่เป้าหมายหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงเชิงยุทธศาสตร์อย่างรุนแรง จะมีการปรับแผนการดำเนินงานต่อไป

๙ การจัดสรรทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยกำหนดหลักเกณฑ์และจัดลำดับความสำคัญของโครงการเพื่อให้การจัดสรรงบประมาณมีความคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและระบบสุขภาพ ดังนี้ (1) สมองต่อเป้าหมายระดับชาติ กระทรวง และกรม (2) หลักการและเหตุผลชัดเจน มีความจำเป็นเร่งด่วน รวมถึงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ (3) วัตถุประสงค์ชัดเจน ผลผลิต/ผลลัพธ์มีความคุ้มค่า กลุ่มเป้าหมาย/ผู้รับประโยชน์ครอบคลุม และ (4) เป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ทั้งหมดนี้กำหนดภายใต้การดำเนินงาน 4 SMARTs ครอบคลุมการพัฒนาวิชาการและองค์ความรู้ นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพใหม่ ๆ และการยกระดับให้กรมเป็นองค์กรสมรรถนะสูง โดยเฉพาะการพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลรองรับระบบงานและสมรรถนะบุคลากรร่วมด้วย สำหรับกลยุทธ์ด้านบุคลากรกรมฯ

๑๐ ได้มีการวางแผนเพื่อบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคลทั้งระยะสั้นและยาว รองรับบทบาทภารกิจและยุทธศาสตร์ ผ่านการวิเคราะห์อัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นด้านการพัฒนากำลังคนของกรมฯ ผ่านเครื่องมือวิเคราะห์อัตรากำลังแบบ Full Time Equivalent (FTE) และติดตามประเมินผลการบริหารการใช้อัตรากำลังในระบบ DPIS ภายใต้การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ

บุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น มหาวิทยาลัย สภาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น และนำปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2566 – 2570 รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสายงาน สนับสนุนพันธกิจหลักและความก้าวหน้าของบุคลากรผ่านการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ระยะ 3 ปี และมีแผนขยาย ครอบคลุมราคาล้างและแผนปรับปรุงการขอกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการรองรับภารกิจในอนาคต

ระบบติดตามและประเมินผล โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญมุ่งเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ ในหลายระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัด PA ปลัดกระทรวง/อธิบดีกรมฯ ตัวชี้วัดแผนปฏิบัติการกระทรวง ตัวชี้วัดแผนย่อยภายใต้แผนปฏิบัติการ 4 SMARTs และตัวชี้วัดคำ รับรองการปฏิบัติการราชการรายหน่วยงาน โดยบุคลากรหน่วยงานระดับกรมฯ หน่วยงานส่วนภูมิภาค และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะมี ส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัด (KPI template) ร่วมกัน มีการชี้แจงตัวชี้วัดประจำปีในเวทีสื่อสารนโยบายของกรมฯ ภายใน ไตรมาส 1 ของทุกปี มีกระบวนการกำกับติดตามความสำเร็จตามแผนปฏิบัติการกรมฯ โดยมีกลไกการติดตามผลการดำเนินงานอย่าง เป็นระบบ 4 กระบวนการ ได้แก่ (1) กำกับติดตามผ่านระบบ Management Cockpit, Project Management, HDC- TTM Service (2) ประเมินผล (3) ตรวจราชการและนิเทศงาน (Inspection) และ (4) พัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับการติดตามและประเมินผล (Information) และรายงานผล ความก้าวหน้ารายเดือน รายไตรมาสและรายปี ผ่านระบบสารสนเทศ

การคาดการณ์ผลการดำเนินการ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อาศัยการเทียบเคียงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับ ประเทศอื่นและจัดทำ Scenario Analysis ร่วมกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประเทศไทยโดดเด่นด้านการแพทย์ดั้งเดิมขึ้นแนวหน้า ในระดับอาเซียนแล้ว อย่างไรก็ตามเพื่อให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ สามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มเพื่อหนุนเสริมความสามารถใน การแข่งขันในระดับสากล จึงได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศที่มีความโดดเด่นกว่าประเทศไทยมาปรับใช้ ได้แก่ ประเทศจีน ญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ที่มีความโดดเด่นของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศ และประเทศจีน ญี่ปุ่น เกาหลี ใต้ และอินเดียที่มีความโดดเด่นของรายได้จากการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แม้ว่าประเทศไทยจะเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญในเอเชีย แต่ยังคง เป็นประเทศเป้าหมายด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรถือว่าเป็นหนึ่งในบริการที่ได้รับความนิยม เป็นอย่างมาก

จากการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563-2565) และแนวโน้มด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของโลก พบว่า เทคโนโลยีดิจิทัลจะเป็นส่วนสำคัญในการยกระดับการบริการวิชาการและการบริการการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์ แผนไทยฯ ของประชาชนให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ทัวถึง และมีความจำเพาะการดูแลสุขภาพเป็นรายบุคคล เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นต่อ การแพทย์แผนไทยฯ เพิ่มขึ้นอย่างก้าวกระโดด ด้วยเหตุนี้กรมฯ จึงมี**ปรับเพิ่มแผนการปฏิบัติงาน** เช่น การพัฒนาแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) ที่สามารถเร่งการดำเนินงานถ่ายทอดนวัตกรรม ตำรับยาแผนไทยให้รวดเร็วมากขึ้น การพัฒนาการวิเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนายุทธศาสตร์และกลวิธีการดำเนินงาน และยกระดับการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพให้แก่ประชาชน สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ (Anywhere, Anytime and Any device)

หมวด 3 ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.1 ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

❶ กลวิธีกรับฟัง ปฏิสัมพันธ์ สังเกต ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบัน ผ่านช่องทางที่หลากหลายในรูปแบบทั้งเชิงรุก เช่น การลงตรวจเยี่ยมพื้นที่ นิเทศงาน ปีละ 2 ครั้ง การสำรวจความพึงพอใจ ข้อคิดเห็นอื่นๆ ในงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ การจัดนิทรรศการต่าง ๆ ฯลฯ และเชิงรับ โดยมีการเก็บข้อมูลผ่านระบบฐานข้อมูลต่างๆ เช่น HDC TTM Service ระบบคลังความรู้ภูมิปัญญา (TTDKL) มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โทรศัพท์ (20 คู่สาย)

Line@ Open chat นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์จำแนก คาดการณ์แนวโน้ม ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการและผลิตภัณฑ์ เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม สรุปและคืนข้อมูลให้กับทุกกลุ่มผ่านสื่อสารสนเทศ เว็บไซต์ของกรมฯ เป็นต้น ❷ ในส่วนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ พึ่งมีในอนาคต ภายใต้สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงโลกแนวโน้มการเกิดโรคอุบัติใหม่ อุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยี แนวโน้มกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรค

NCD ที่เพิ่มขึ้น และจากข้อมูลสถิติผู้มารับบริการ 3 ปี ย้อนหลัง สามารถคาดการณ์กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต มีแนวโน้มจากการรักษาสุขภาพ เป็นการฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพครบวงจร วางแผนพัฒนาวิชาการ บริการตอบสนองตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย จากการคาดการณ์กลุ่มนักท่องเที่ยวที่มีศักยภาพในการใช้จ่ายสูงใช้สินค้าและบริการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical and wellness Tourism) การนวดไทยและใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพ ถือเป็นอัตลักษณ์แห่งมรดกภูมิปัญญาไทย และเทรนด์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (ที่มา: การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย) นักลงทุนหน้าใหม่ กรมฯ จึงวางแผนยกระดับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ สู่อุตสาหกรรมสุขภาพไทย (Thainess Wellness Destination)

การวิเคราะห์จัดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ❸ ภายใต้ภารกิจหลัก ตามตารางที่ ม.3-1

ตารางที่ ม.3-1 กลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามภารกิจหลักของกรมฯ

ภารกิจกรมฯ	ผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)	1. ประชาชนผู้รับบริการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 2. ผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค (อัมพฤกษ์อัมพาต ผู้ติดเชื้อสเปดตี ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกไม่หลับ) 3. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ปัจจุบัน 1. สหวิชาชีพ 2. ประชาชนทั่วไป 3. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร อนาคต 1.ประชาชนคนรุ่นใหม่ 2. นักลงทุนทั้งในและต่างประเทศ
ด้านการผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	4. ผู้ประกอบการสมุนไพร 6. วิชาพฤกษศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร	4. วิชาพฤกษศาสตร์ 5. สถาบันการศึกษาภาครัฐและเอกชน
ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และสมุนไพร (Wisdom)	7. ผู้ครอบครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย 8. ผู้ครอบครองสมุนไพรควบคุม	



ภาพที่ ม.3-1 การรับฟังเสียงของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ๔ นำมาปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่องทุกปี ดังนี้ 1. การปรับปรุงระบบบริหารคุณภาพ โดยมีการวิเคราะห์ความเสี่ยงและโอกาส ประเมินสมรรถนะ ทบทวนตรวจสอบ ความเหมาะสม ตรวจสอบติดตามภายใน ออกแบบปรับปรุงกระบวนการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ความต้องการ 2. การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการตามตัวชี้วัดระดับหน่วยงานประจำปี วิเคราะห์จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนดำเนินการปรับปรุง สำนวจความพึงพอใจซ้ำ นำข้อมูลมาสรุปเสนอผู้บริหารตัดสินใจ ต่อการนำองค์การ ออกแบบการบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3.2 การสร้างความผูกพัน

๕ กรมฯ สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายรูปแบบ สื่อสารประชาสัมพันธ์โดยใช้กลยุทธ์หลัก 5 ประการ คือ **สร้างความรู้จัก ชื่นชอบ โน้มน้าว ตัดสินใจ และบอกต่อ** แก่กลุ่มเป้าหมาย **ผู้รับบริการ:** การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ครอบคลุมทุกพื้นที่เขตบริการ ให้คำปรึกษาและรักษาต่อเนื่องผ่านระบบ Telemedicine เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สร้างความเท่าเทียม ลดความเหลื่อมล้ำ ภูมิปัญญาสุขภาพในพื้นที่ เรียนรู้บริบท ให้คำปรึกษาดูแลสุขภาพทุกกลุ่มวัยได้อย่างครบถ้วนแบบองค์รวม ถือเป็นบริการแบบเหนือความคาดหวัง **ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย:** การจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ซึ่งจัดมาอย่างต่อเนื่องทุกปี (ปี 2566 ครั้งที่ 20) มีจำนวนเครือข่ายที่มาร่วมจัดงานเพิ่มมากขึ้นทุกปี สื่อสารผ่านกลุ่มไลน์ ร่วมปรึกษาตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ ทั้งแบบ Online และ Onsite รายงานสรุปผลการดำเนินงานการจัดงานมหกรรมฯ ควบคู่กับ การสร้างความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) โดยเน้นการสร้างความรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลาย เหมาะสมตามกลุ่มเป้าหมาย มุ่งเน้นประสบการณ์การเรียนรู้ ทำให้เกิดการยอมรับ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามหลัก KAP ดังนี้ สร้างการรับรู้สู่ประชาชน (**Knowledge**) ผ่านรายการ Seed Channel ผลิตรายการ คิดเช่นหมอ ให้ความรู้ด้านอาหารสมุนไพร การใช้สมุนไพรในการดูแลสุขภาพ เน้นประสบการณ์การเรียนรู้ (**Attitude**) การใช้สมุนไพรอย่างถูกต้อง สอนสาธิต สัมภาษณ์ ลงพื้นที่ชุมชนจัดทำชุดคู่มือสุขภาพ กิจกรรม Press visit มอบผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้สื่อมวลชน ผู้บริหารจากหน่วยงานองค์กรภาครัฐเอกชน ได้ใช้และมีการประชาสัมพันธ์บอกต่อ สร้างการยอมรับ มีแนวโน้มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (**Practice**) โดยอาศัยภาคีเครือข่ายสุขภาพ เครือข่ายสื่อมวลชน รวมทั้งเน้นการสื่อสารตอบโต้ข่าวที่อาจเป็นภาวะที่อันตรายต่อสุขภาพ และใช้ช่องทางการสื่อสารที่ใกล้ชิดเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น การตอบปัญหาสุขภาพผ่านไลน์@ กรมฯ

ทั้งยังมีช่องทางที่หลากหลาย ๖ เพื่อตอบสนองพฤติกรรมการใช้สื่อของบุคคลทุก Generation ในการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การขอรับใบอนุญาตทางอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึงการร้องเรียน ทั้งผ่านโซเชียลมีเดีย 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 โดยมีคณะทำงานคอยตรวจสอบ วิเคราะห์ผลกระทบ ความเร่งด่วนและกำหนดระยะเวลาการตอบกลับตามมาตรฐาน นำข้อมูลที่ได้รับผลการประมวผล มาพัฒนานวัตกรรมปัญญาประดิษฐ์ AI Chatbot เพื่อความสะดวก คล่องตัว ตอบสนองได้อย่างทันที่

ระบบการจัดการข้อร้องเรียน ๗ ให้ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 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) ศูนย์ปฏิบัติการเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงจัดการข้อร้องเรียน เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และแจ้งผลต่อผู้ร้องเรียน รวมถึงจัดทำรายงานการสรุปผลทุกเดือนเพื่อนำเสนอผู้บริหาร และนำข้อมูลไปวิเคราะห์ แยกสาเหตุประเด็น จำแนกหมวดหมู่ คน ระบบ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเมื่อยุติข้อร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว จะมีการประเมินความพึงพอใจและความผูกพันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งแบบออนไลน์ (Google Form) และออฟไลน์ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนปรับปรุงแก้ไขให้เกิดผลผลิตและบริการที่ดี ตอบสนองต่อผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



ภาพที่ ม.3-2 การจัดการข้อร้องเรียน

๘ การประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กรมฯ ได้กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการระดับหน่วยงาน ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของทุกหน่วยงาน มากกว่าร้อยละ 85 ผลการประเมินความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการทางการแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี64-66 = 94.88, 95.38, 97.35) วิเคราะห์ นำผลที่ได้ไปจัดทำแผนปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ระบบงาน ในแต่ละหน่วยให้ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทราบถึงจุดเด่น จุดที่ควรปรับปรุงของผู้ให้บริการ เพื่อหาวิธีการพัฒนา ๙ ในด้านคู่แข่ง เนื่องจากกรมฯ เป็นหน่วยงานราชการเดียวที่ดำเนินการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงไม่มีคู่แข่งในระดับประเทศ ส่วนภายนอกประเทศ สามารถเทียบเคียงได้จากข้อมูล มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมของประเทศสูงที่สุดในอาเซียน และเป็นอันดับที่ 5 ของเอเชีย (ที่มา: Euromonitor International, 2021) ซึ่งความนิยมส่วนใหญ่กลุ่มผลิตภัณฑ์บำรุงร่างกาย ผลิตภัณฑ์รักษาไข้หวัด โดยมีงานวิจัย/นวัตกรรมรองรับ (ฟ้าทะลายโจร กระชาย สมุนไพรอื่นๆ) ๑๐ การใช้ข้อมูลและสารสนเทศของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง มีกลุ่มงานสื่อสารองค์กร คอยเฝ้าระวัง ดักจับข้อมูล ข้อร้องเรียน ข้อซักถาม และข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากการให้บริการ การลงพื้นที่ จากสื่อสังคมออนไลน์ ฯลฯ แยกประเด็นหมวดหมู่ สรุปผลนำเสนอผู้บริหาร นำข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ข้อมูลแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน (เสี่ยง NCD ความงาม ท้องเที่ยวเชิงสุขภาพ) มาใช้ประโยชน์ (1) ทบทวนผลการดำเนินงานวางแผนและพัฒนารูปแบบการให้บริการ (แพทย์เวชศาสตร์สุขภาพ) (2) พัฒนาชุดข้อมูล สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นำไปใช้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) (3) พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เวชสำอางค์) และ (4) รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เหมาะสมตรงกลุ่มเป้าหมายและความต้องการอย่างแท้จริง

หมวด 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล

5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

❶ กรมฯ ประเมินขีดความสามารถและอัตรากำลัง ใช้กระบวนการและเวลาที่ใช้จริงในการทำงาน (Full Time Equivalent : FTE) วิเคราะห์ภาระงาน ความต้องการอัตรากำลังสายงานต่าง ๆ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานในสังกัด ตั้งแต่การทบทวน ยุทธศาสตร์ บทบาทภารกิจ กรอบอัตรากำลัง วางแผนอัตรากำลังทั้งปริมาณและสมรรถนะ รวมทั้งพิจารณาในส่วนของความต้องการ กำลังคนในอนาคต รองรับ ภารกิจที่เพิ่มขึ้นใหม่ (Demand) กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Supply) เพื่อให้มีกำลังคนที่เหมาะสม นำไปสู่ผลลัพธ์แผนความต้องการอัตรากำลัง แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2566 - 2570 และแผนปฏิบัติการ ขับเคลื่อนวิสัยทัศน์กรมองค์กร (DTAM) องค์กรแห่งความสุข

❷ ระบบการสรรหาบุคลากรใหม่ทั้งการสรรหาจากภายใน (Internal recruitment) การสรรหาจากภายนอก (External recruitment) ที่มีประสิทธิภาพการทำงาน มีทักษะ และศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ทันที สามารถปรับใช้กลวิธีการทำงานจากองค์กรอื่นที่มีประโยชน์ คุณสมบัติสอดคล้องกับภารกิจหลัก วิสัยทัศน์กรมฯ ทั้งนี้ บุคลากรใหม่จะได้รับอบรมปฐมฤกษ์ให้มีความรู้ ความเข้าใจในระเบียบ แบบแผนของทางราชการ บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง นโยบาย และวิสัยทัศน์กรมฯ สิทธิประโยชน์ สวัสดิการ และปลูกฝังการเป็นข้าราชการที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม เสริมสร้างแรงจูงใจ และยังมี การพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านระบบการสอนงานและการปฏิบัติจริง (Coaching and Mentoring/ Learning by Doing) รวมถึงจัดกิจกรรมจิตอาสาบำเพ็ญสาธารณประโยชน์

การทำงานให้บรรลุผล

❸ กรมฯ ปรับโครงสร้างรองรับบทบาทภารกิจใหม่ในอนาคตตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จัดอัตรากำลังให้ตอบสนองต่อภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย ปรับรูปแบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่น ทำงานแบบข้ามสายงาน รูปแบบ Agile team ประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลายทักษะ วิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ เช่น ทีมจัดทำ website ประกอบด้วย โปรแกรมเมอร์ เกสท์กร แพทย์แผนไทย นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์ นโยบายและแผน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรรุ่นใหม่ที่มีทักษะการทำงานที่หลากหลาย (Multiskilled) ทำงานร่วมกัน มีความคล่องตัว ปรับ เวลาเข้าทำงานโดยบุคลากรสามารถยืดหยุ่นเวลาปฏิบัติงานกันได้ มุ่งสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ส่งเสริมผู้ประกอบการ ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย มีเวทีวิชาการประกวดนวัตกรรม ผลงานวิชาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การประชุมวิชาการ กระทรวงฯ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ (ในปี 2566 มีเครือข่ายเข้าร่วม 352 เครือข่าย) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน การประชุมวิชาการ ระดับนานาชาติภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ พหุภาคี ทวิภาคี และองค์กรระหว่างประเทศ เช่น กรอบความร่วมมือ ASEAN, BIMSTEC, แมโขง-ล้านช้าง (MLC), แมโขง-คองคา (MGC) และความร่วมมือไทย - จีน ทำให้บุคลากรได้รับการฝึกฝนทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้

❹ กรมฯ มีระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร กรณีบุคลากรลาออก เกษียณอายุ โอนย้ายไปส่วนราชการอื่น งานตามภารกิจใหม่ และการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลากร ปัญหาความแตกต่างระหว่างช่วงวัย (Generation Gap) พบว่า มีบุคลากรใหม่ อายุระหว่าง 24-39 ปี มากถึงร้อยละ 65 และอายุระหว่าง 40 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 จึงจัดทำแผนอัตรากำลังรองรับการเปลี่ยนแปลง โดย 1) พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมการเป็นผู้บริหารในอนาคต 2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ ภารกิจหน้าที่ ทักษะที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้กับบุคลากรที่ได้รับการวางตัวให้ทำหน้าที่ทดแทน (เกษียณอายุ) 3) จ้างผู้ เกษียณ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้ทำงานต่อเนื่องในกรณีที่ไม่สามารถหาคนทดแทนได้ 4) เกลี่ยอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่น ภายในกรม 5) เร่งรัดกระบวนการสรรหา โดยมีการทบทวน Demand-Supply ของบุคลากรในสายงานหลัก คือ แพทย์แผนไทย

นักวิชาการสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่จะเกษียณอายุในอีก 10 ปีข้างหน้า เพื่อให้เห็นว่าตำแหน่งที่จะว่างนั้นเป็นตำแหน่งทางบริหาร ทางวิชาการ หรืองานบริการ เพื่อจะได้วางแผนและดำเนินการล่วงหน้าในการสรรหาคนมาทดแทน เตรียมความพร้อมบุคคลากรด้าน เทคโนโลยีเพื่อตอบสนองต่อ Digital Transformation Core competency อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพและทักษะรองรับการ ปฏิบัติงานในระดับสากล

การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๕ ดำเนินการตามแนวทาง HAPPY & HEALTHY WORKPLACE เพื่อให้บุคลากรมีความสุข ในที่ทำงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างบรรลุผลสัมฤทธิ์ มีพื้นที่ส่วนกลางในการพบปะพูดคุย (Co-Working Space) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก ทันสมัย พร้อมทั้งจัดทาสตูดอุปกรณ์สนับสนุนตามความต้องการ ความเหมาะสม ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน โทรศัพท์มือถือ กล้องวงจรปิด ไฟส่องสว่างที่เพียงพอ Internet Wi-Fi ที่จอตรงเจ้าหน้าที่ ผู้มาติดต่อราชการ รม.ตรวจสอบการเข้า-ออก แม่บ้านทำความสะอาด บันไดหนีไฟทุกอาคาร กล้องวงจรปิด คีย์การ์ดเข้าออก รวมทั้งมีเครื่อง AED และจำนวนถังดับเพลิงเป็นไปตาม มาตรฐานความปลอดภัยครบทุกชั้น มีการจัดสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ ผู้พิการ ส่งเสริมให้มีบรรยากาศการเป็น องค์กรแห่งการเรียนรู้ ผ่านกลไกขับเคลื่อน โดยคณะกรรมการและคณะทำงานจัดการความรู้กรมฯ (Department Knowledge Management Body: DKMB) มีชุมชนแห่งการเรียนรู้ DTAM Café ที่หลากหลาย ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้เกิดการ เรียนรู้ เกิดนวัตกรรมการทำงานรูปแบบใหม่ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากร ระหว่างหน่วยงาน ๖ นโยบายและการจัด สวัสดิการ สรรวปัญหาและความต้องการแบบไม่เป็นทางการ นำมาจัดทำแผนสวัสดิการของกรมฯ ขับเคลื่อนโดยสภาวัฒนธรรมองค์กร DTAM และองค์กรแห่งความสุข ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดี ให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีความสุข เช่น การตรวจสอบสุขภาพ บุคลากรประจำปี ส่งต่อติดตามผลการรักษาสุขภาพรายบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรค ให้สิทธิในการใช้บริการนวดรักษาอาการและอบ ประคบสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย ทุกวันอังคารและวันศุกร์ สิทธิส่วนลดในการใช้บริการ ณ ร้านเบลคแคนยอน สาขากรมการแพทย์แผนไทยฯ มีสวัสดิการมอบเงินช่วยเหลือในกรณีที่บุคลากรญาติเสียชีวิต รับผิดชอบเจ้าหน้าที่ สนับสนุนสื่อที่มีตรา สัญลักษณ์กรมฯ สื่องานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ สวัสดิการด้านเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำกับธนาคาร มอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่กรมฯ พัฒนาขึ้น

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ สร้างความผูกพันของบุคลากร ๗ ตามแนวทาง HAPPY & HEALTHY WORKPLACE เพื่อให้บุคลากรมีความสุขในที่ ทำงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างบรรลุผลสัมฤทธิ์ มีความสมดุล Work life balance เน้นการทำงานรูปแบบใหม่ ยืดหยุ่น มี คณะทำงานเพื่อวางระบบการสร้างผูกพันภายในกรมฯ ดำเนินการสำรวจความต้องการ ความผูกพันของบุคลากร กำหนดตัววัดใน การประเมินความผูกพัน คือ 1) การประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) 2) การจัดทำแบบสำรวจความต้องการของบุคลากร (DTAM Need) 3) สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อหน่วยงานในด้านต่างๆ 4) การวัดร้อยละอัตราการคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการตรวจสอบติดตามแก้ปัญหารายกรณี เช่น การขาดงาน ปัญหาสุขภาพลาป่วยบ่อย การร้องทุกข์ เป็นต้น ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรในองค์กร มี 6 ปัจจัย คือ 1) ความก้าวหน้าและการเติบโต 2) การเรียนรู้ และการพัฒนา 3) ภาวะผู้นำ 4) การชื่นชม 5) ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน นำผลการประเมินมาวางแผนจัด กิจกรรมสร้างความผูกพันขับเคลื่อนโดยสภาวัฒนธรรมองค์กรและองค์กรแห่งความสุข เสริมสร้างบรรยากาศและสร้างความสุข ให้แก่ บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทุกๆ ปี จากผลการประเมินความผูกพัน ทั้ง 6 ปัจจัย นำมาเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การดำเนินงาน เช่น อัตราการคง

อยู่ของบุคลากรกรมฯ ปี 2566 ร้อยละ 92.58 นำมาสร้างโอกาสวางแผนพัฒนาจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนา เช่น ส่งเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการให้บริการและการบริหารจัดการ สร้างผู้นำยุคใหม่ มี Career Path ในการเติบโต เป็นต้น การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และองค์กรแห่งความสุข ๙ มีการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร จาก I AM DTAM เป็น “DTAM” ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย จัดทำแผนขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในรูปแบบสภาวะวัฒนธรรมองค์กรทั้งเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่เสนอความคิดเห็นสร้างสรรค์ผลงานอย่างอิสระผ่านเวทีประชุมต่าง ๆ ลดช่องว่างระหว่าง GEN เพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านช่องทางไลน์ สร้าง Cops ที่หลากหลาย มีเวที KM DTAM Day สร้างจุดเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น Morning Brief ประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำเดือน การลงเยี่ยมหน่วยงาน ทั้งยังให้ความสำคัญและเป็นแบบอย่างที่ดี มีบุคคลต้นแบบด้านวัฒนธรรมองค์กร (DTAM Role Model) ที่มาจากการลงคะแนนเสียงและเห็นพ้องต้องกัน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนเก่ง ดี มีความสุข มี DTAM DNA ที่ฝังลึกอย่างต่อเนื่องตลอดปี

การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ๑๐ พิจารณาความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบายการบริหารราชการ ถ่ายระดับตัวชี้วัดสำคัญลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ทำข้อตกลงการปฏิบัติงาน ให้ความสำคัญกับงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคลากรทราบเป้าหมายที่ทำทนายร่วมกัน มีระบบการกำกับติดตามผลงาน ผ่าน Management Cockpit ผู้บังคับบัญชามีการติดตามผลการปฏิบัติงานให้คำปรึกษา อย่างต่อเนื่อง โดยประเมินผลการปฏิบัติราชการ ปีละ 2 ครั้ง พิจารณาจัดสรรค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังนำผลประเมินมาเชื่อมโยงกับระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเท เสียสละ จิตอาสา มีการยกย่องเชิดชูเกียรติ ส่งผลให้ผลการประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพของกรมฯ สูงขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 74.92 และในปี 2566 ร้อยละ 100

ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา ๑๐ กรมฯ ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการ กรมฯ 4 Smarts การเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล ตามทฤษฎี T-shaped Employees คือต้องมีความรอบรู้เชี่ยวชาญมากกว่า 1 ด้าน สามารถทำงานข้ามหน่วยงานได้ นำองค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ มาปรับใช้ต่อยอดในการทำงาน แก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้ ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเอง รูปแบบ 70:20:10 และวางระบบการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มี Career Path ตามสายวิชาชีพ สார்วจความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ของบุคลากร มากำหนดหลักสูตรในการพัฒนาตามมาตรฐานตำแหน่ง และความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Needs) มีการประเมินประสิทธิผลการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ประกันคุณภาพการฝึกอบรม เพื่อทราบผลสัมฤทธิ์ จัดทำรายงานสรุปผลการเรียนรู้นำเสนอผู้บริหารถ่ายทอดสู่หน่วยงาน กำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงการนำความรู้และทักษะ ตามจุดมุ่งหมายของการพัฒนามาใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผลลัพท์ในระดับองค์กร การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและสมรรถนะ (Competency) และทบทวนโดยนำกระบวนการอื่นๆ มาใช้ เช่น การจัดการความรู้ DTAM Knowledge Management การถอดบทเรียน การถ่ายทอดองค์ความรู้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทำให้บุคลากรมีความเชื่อมั่น เก่ง ดี มีภาวะผู้นำก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ เชื่อมโยงกับปัจจัยความผูกพันของบุคลากร ทั้งยัง นำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนานวัตกรรมขององค์กร สามารถแข่งขันในระดับนานาชาติได้

การส่งเสริมความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ มีการจัดทำแผน (Career Path) แผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร แผนการกำหนดตำแหน่ง ระยะ 3 ปี ให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงภารกิจงานทั้งปัจจุบันและในอนาคต มอบหมาย ผู้ที่มีความพร้อมด้านการบริหาร ด้านวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการ รองผู้อำนวยการ มีการเตรียมความพร้อมของตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับ

ชำนาญการพิเศษลงมา เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานมีโอกาสที่จะเก็บเกี่ยวผลงานและประสบการณ์ พัฒนางานวิชาการ งานวิจัย ลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับงานประจำ สามารถเลื่อนระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น มีนโยบายให้บุคลากรภายในกรมฯ สามารถย้ายตำแหน่งเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อความก้าวหน้าในแต่ละสายวิชาชีพได้ด้วย มีการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรแต่ละกลุ่มตำแหน่งเพื่อใช้ประกอบการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของผู้บริหารรองรับความก้าวหน้าในอาชีพการงานให้กับบุคลากร การพัฒนากำลังคนคุณภาพเพื่อสร้างความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร เน้นการสรรหาเชิงรุก โดยบรรจุนักเรียนทุนรัฐบาลเพื่อดึงดูดผู้มีศักยภาพสูงที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาในประเทศ (ทุน UIS) จำนวน 3 คน ผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) จำนวน 5 คน มอบหมายให้เข้าร่วมปฏิบัติงานสำคัญ เช่น นำเสนอผลงานวิชาการในเวทีนานาชาติลุ่มน้ำโขง ฯลฯ ร่วมเป็นคณะทำงานด้านความร่วมมือระหว่างต่างประเทศ และเพิ่มพูนประสบการณ์ทางด้านการบริหารโดยทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามผู้บริหารระดับสูง ปัจจุบันก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 คน และอยู่ระหว่างดำเนินการ 2 คน

หมวด 6 การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

① จากเป้าประสงค์สูงสุดของกรมฯ 4 ด้าน คือ ประชาชนเชื่อมั่น บริการเป็นเลิศ ภูมิปัญญาสร้างมูลค่า และองค์กรสมรรถนะสูง จึงกำหนดกระบวนการทำงานที่สำคัญตามภารกิจหลักของกรม 3 กระบวนการ 1. การบริการการแพทย์แผนไทย 2. การผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร 3. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกระบวนการสนับสนุน 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) ระบบบริหารสำนักงาน (e-Office) 2) ระบบติดตามและประเมินผลการปฏิบัติราชการ 3) ระบบบริหารเทคโนโลยีสารสนเทศ 4) ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลสู่องค์กรสมรรถนะสูง ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายโดยมีการวัดและประเมินผลตามข้อกำหนดที่สำคัญ ติดตามและประเมินผลการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ผ่านระบบ HDC TTM Service การนิเทศงาน ติดตามการคุ้มครองภูมิปัญญา ผ่านระบบ HMPIS ระบบ TTDKL ติดตามการบริหารจัดการผ่านระบบ Management Cockpit ระบบ Project Management อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ มีการประเมินผลความพึงพอใจเพื่อให้มั่นใจว่าผลผลิต การบริการตรงตามความต้องการและนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อยอด ② โดยมีแนวคิดในการออกแบบที่เน้นคุณภาพ มาตรฐาน 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 และการเพิ่มคุณค่าในส่วนข้อมูลทางวิชาการ งานวิจัย และภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย มีการเก็บรวบรวมเป็นฐานข้อมูล ถ่ายทอดองค์ความรู้โดยใช้ระบบเทคโนโลยี Cloud computing

③ โดยแต่ละกระบวนการมีข้อกำหนดที่สำคัญ แนวทางการควบคุม รวมถึงตัวชี้วัดกระบวนการ เพื่อให้ตอบสนองกับความต้องการผู้รับบริการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตามตารางที่ ม.6-1

ตารางที่ ม. 6-1 ข้อกำหนดที่สำคัญกระบวนการหลัก

กระบวนการทำงานหลัก	ข้อกำหนดที่สำคัญ	แนวทางการควบคุม	ตัวชี้วัด
1. การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย	- คุณภาพมาตรฐาน - ความปลอดภัย - สะดวก เข้าถึงง่าย - ทัวถึง 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. การผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- คุณภาพมาตรฐาน - ความปลอดภัย - ประสิทธิภาพ - ประสิทธิภาพ	- พ.ร.บ.ผลิตภัณฑ์สมุนไพรแห่งชาติ พ.ศ. 2562 - มาตรฐานสารสกัดสมุนไพร/วัตถุดิบสมุนไพร - มาตรฐานบรรจุภัณฑ์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ (PMHA) - จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและได้รับรางวัล - มูลค่าการส่งออกสมุนไพรมวลรวมของประเทศ - จำนวนการจับคู่เจรจาทางธุรกิจด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. การคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	- คุณภาพมาตรฐาน - สะดวก เข้าถึงง่าย - ประสิทธิภาพ - ประสิทธิภาพ	- พ.ร.บ.คุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 - พ.ร.บ.วิชาชีพการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2556 - กฎกระทรวงการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยและตำราการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ. 2558	- จำนวนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกให้ประกาศเป็นรายการตำรายาแผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ - จำนวนตำรับยาแผนไทยในพื้นทีระดับจังหวัดที่นำมาสู่การใช้ประโยชน์ - จำนวนหมอฟันบ้านที่ได้รับการรับรองจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอฟันบ้าน พ.ศ. 2562

การนำกระบวนการไปปฏิบัติ ๔ ได้จัดทำคู่มือ แนวทางต่างๆ ถ่ายทอดและสื่อสารผ่าน Website สื่อโซเชียลมีเดีย หนังสือราชการ เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนดำเนินงานตามมาตรฐานเดียวกัน ลดความผิดพลาด และมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน (Monitoring) อย่างสม่ำเสมอ เช่น การประชุมผู้บริหาร Morning Briefe ทุกเช้า เวลา 07.30 น. การประชุมผู้บริหารทุกวันอังคารที่ 2 ของเดือน การตรวจนิเทศงาน เป็นต้น รายงานผลการดำเนินงานโครงการ การเบิกจ่ายงบประมาณ ผ่านระบบ e-MENSCR และระบบ Project management มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Evaluation) ผ่านระบบ Management cockpit และระบบ HDC TTM Service ในส่วนภูมิภาค มีรายงานสรุปในทุกกิจกรรม ส่งคืนข้อมูล ร่วมวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค (Inspection) ทบทวน วางแผนและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กระบวนการสนับสนุน ๕ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพของกระบวนการหลัก อำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร เป็นข้อมูลให้ผู้บริหาร ติดตาม ตรวจสอบ ตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างทันท่วงที โดยดำเนินการตามคู่มือและแนวทางการปฏิบัติทุกกระบวนการภายใต้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ ๖ มีการทบทวนผลการดำเนินการตามภารกิจหลัก โดยใช้หลักการ PDCA ในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เช่น นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ พัฒนาระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เป็น e-Service ส่งผลให้มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.10 จากเดิม 92.23 เป็นต้น การจัดการเครือข่ายอุปทาน ๗ Supply Chain ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ มีการส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานอย่างเป็นระบบ เช่น การผลิตน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานความต้องการผลิตภัณฑ์ วางแผน ตั้งเป้าการผลิต 2. สำรวจพื้นที่ชุมชนแหล่งปลูกที่ให้สารสำคัญสูง (THC) วิธีการ/ขั้นตอนการปลูก เก็บเกี่ยวตามมาตรฐาน 3. จำนวนโรงงานผลิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน WHO-GMP 4. ผลิตภัณฑ์ในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ISO/IEC 17025 5. ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามเป้าหมาย ส่งมอบให้สถานบริการอย่างครอบคลุม ทันทเวลา

ตามหลัก Demand-Supply Matching มีการประเมินความพึงพอใจในทุกชั้นตอน และมีช่องทางรับฟังความคิดเห็น เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน ยกกระดับความสามารถ ลดต้นทุน ส่งเสริมความยั่งยืนและการเติบโตทางเศรษฐกิจ การจัดการนวัตกรรม

๘ มีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้ งานวิจัย (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม เพื่อวิเคราะห์ความต้องการค้นหากลยุทธ์ แนวทางใหม่ๆ ในการทำงาน แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย พร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลง จัดอบรม Design Thinking (2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ Cops ที่หลากหลาย จัดเวที KM DTAM Day เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ พัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ (3) จัดเวทีค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ Best Practice งานประชุมวิชาการระดับชาติ และนานาชาติ มหกรรมสมุนไพรมหาแห่งชาติ เพื่อให้บุคลากรได้นำเสนอ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ใหม่ๆ ต่อยอดสู่นวัตกรรม ทดลองใช้ ขยายผล พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

การควบคุมต้นทุน ๑ มีการทบทวนการลดค่าใช้จ่ายและการปรับปรุงการดำเนินงาน เช่น การลดค่าน้ำเชื้อเพลิง มาตรการจำกัดความเร็วของรถยนต์ราชการ และไม่ติดเครื่องยนต์ขณะรอเจ้าหน้าที่ ติด Rooftop ใช้พลังงานแสงอาทิตย์ ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (DPIS) การแจ้งซ่อม จองประชุม ลาแบบออนไลน์ เป็นต้น ใช้ในการติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระบบ e-office , e-mail , Facebook , กลุ่ม Line ,Website รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ แก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทุกที่ ทุกเวลา มีวิธีการควบคุม ลดต้นทุน ลดการสูญเสียของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า มีระบบการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ เป็นต้น การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ๑๐ มีข้อกำหนดสำหรับการใช้งาน การดูแลรักษา การป้องกันให้เหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงาน มุ่งหมายไปในทางความมั่นคงปลอดภัย โดยมีหลักการสำคัญคือ การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) การป้องกันไม่ให้สินทรัพย์ถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไข ดังนั้นการควบคุมและป้องกันจึงต้องประกอบด้วยกำหนดสิทธิในการแก้ไข การเข้าถึง และจำเป็นต้องอาศัยการตรวจสอบทั้งจากการทำบัญชีสินทรัพย์และทางเทคนิคประกอบด้วย ความสมบูรณ์พร้อมใช้ (Availability) การที่ผู้ที่มีสิทธิสามารถเข้าใช้งานสินทรัพย์นั้นได้เมื่อยามต้องการใช้งาน ซึ่งมีทั้งในทางกายภาพและทางเทคโนโลยี ให้ความสำคัญในการสร้างความรู้ด้านความมั่นคงทางไซเบอร์กับบุคลากร มีการจัดทำแผนรับมือเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Incident Response Plan : IRP) เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ.2562 ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ความปลอดภัยและการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน กำหนดแนวทางปฏิบัติด้านการตรวจสอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ แนวทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลทางสารสนเทศสูงสุดมีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (NIST Cyber security Framework) จัดการข้อมูลความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักตรวจสอบการนำเข้าสู่ข้อมูลสู่เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ กำหนดรหัสผู้ใช้งานเฉพาะบุคคล กำหนดสิทธิ การเข้าถึงข้อมูลและแม่ข่ายคอมพิวเตอร์แตกต่างกันตามระดับการใช้งาน ติดตามการใช้งานของแต่ละบุคคล ตามวันและเวลาที่เข้าใช้งาน นอกจากนี้ ยังมีระบบ firewall ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ ระบุหมายเลขอุปกรณ์ที่ใช้ระบบเครือข่ายภายใน มีแผนพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศดำเนินการตามหลักการ CIA 3 ประการ คือ 1) การรักษาไว้ซึ่งความลับ 2) ความถูกต้องและสมบูรณ์ ครบถ้วน 3) ความพร้อมใช้งาน ครอบคลุมถึงโปรแกรม (software) ระบบงาน (Application) เครือข่าย (Network) ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (Hardware) และบุคลากร (people ware) ด้านความมั่นคงปลอดภัย มีกระบวนการจัดเก็บข้อมูลที่มีคุณภาพ ต่อเนื่อง ถูกต้องแม่นยำ

สมบูรณ์ครบถ้วน เชื่อถือได้ มีความทันเวลาพร้อมใช้ ทันสมัย ตรงกับความต้องการของผู้ใช้ ใช้ระบบเทคโนโลยี Cloud Computing จัดเก็บฐานข้อมูลและให้บริการ Virtual Server แก่หน่วยงานในสังกัด มุ่งเน้นความพร้อมใช้งานในรูปแบบที่เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ตามสิทธิ์ที่กำหนด สำหรับผู้ใช้งานทั้งผู้รับบริการ บุคลากร เครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ส่งมอบ พันธมิตร คู่ความร่วมมือ นอกจากนี้ มีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาครัฐในรูปแบบ web service เช่น บูรณาการฐานข้อมูลประชาชนกับกระทรวงมหาดไทย สป.สช. เพื่อให้บริการตรวจรักษา เชื่อมโยงข้อมูลกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำกับติดตามข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทั่วประเทศ เป็นต้น ทั้งยังเตรียมความปลอดภัยด้านอาคารสถานที่ ดังนี้ 1) ติดตั้งราวกันตกทุกชั้นที่บันไดหนีไฟ 2) ติดแผ่นสีพื้นต่างระดับ 3) ติดตั้งกล้องวงจรปิดทุกอาคาร มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและบรรเทาสาธารณภัย มีการฝึกซ้อมทบทวนแผนฯทุกปี 4) มีการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (AED) บริเวณชั้น 1 อาคาร 1 5) มีทีม EOC ฝ้าระวังควบคุมการเกิดภัยพิบัติต่างๆ

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

ตัววัดผลการดำเนินงาน ๑ มีระบบการวัดผลการดำเนินงานเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง นำเชื่อถือ นำไปสู่การวิเคราะห์ตัดสินใจ ปรับกระบวนการ ตอบสนองเป้าหมายสูงสุดขององค์การ (Ultimate Goal) ที่สะท้อนให้เห็นถึงการสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ มีการถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับมีความรู้ความเข้าใจในทิศทางขององค์การ แนวทางขับเคลื่อนที่ครอบคลุมทั้งในมิตินโยบาย (Agenda) มิติอำนาจหน้าที่ (Function) มิติเชิงพื้นที่ (Area) ผ่านแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการในทุกระดับ มีการกำหนดตัวชี้วัดเน้นหนัก 26 KPIs ผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ตามกรอบการวัดเป้าหมายสูงสุดและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ พิจารณาจากการประมวลผลและทบทวนชุดข้อมูลสถานการณ์การนำการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพรไปใช้ประโยชน์ในระบบสุขภาพ กำหนดตัววัดผลการดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ผลการดำเนินงาน 3 ปี ย้อนหลัง มาตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย ทำได้จริง วัดผลได้ ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 2 ระดับ คือ (1) ยุทธศาสตร์ระดับนานาชาติ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก (2) ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผนปฏิบัติการอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ แผนปฏิบัติการด้านการท่องเที่ยว ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ดังตารางที่ ม.4-1

ตารางที่ ม.4-1 การกำหนดตัววัดผลการดำเนินการทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว

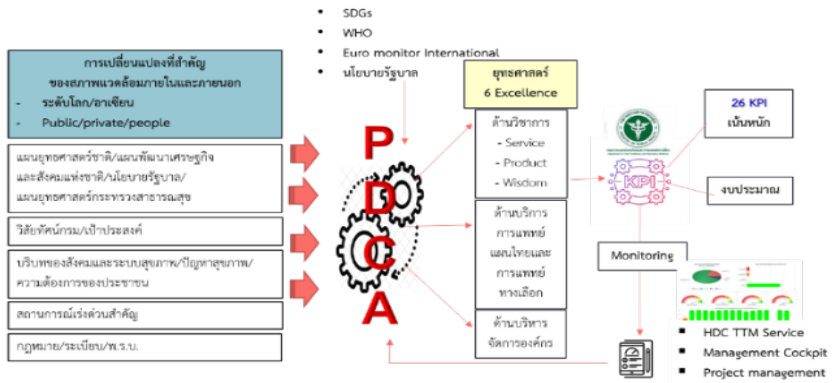
เป้าหมาย ระยะยาว 20 ปี (2580)	เป้าหมาย ระยะกลาง 5 ปี (2566-2570)	เป้าหมายระยะสั้น 1 ปี (2566)
<p>เป้าหมาย ยกระดับประเทศไทยเป็น World Herb Hub ในปี 2580</p> <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thailand Organic Herbal City 2. Center of TTM Excellence (Service/Research/Academic) 3. Medical Wellness World Quality & Standard 4. Top 7 of the world Medical & Wellness Tourism 	<p>เป้าหมาย ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชีย ภายในปี 2570</p> <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยยาสมุนไพร (ร้อยละ 4) 2. ประชาชนเลือกใช้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 9) 3. มูลค่าการบริโภคสมุนไพร (90,000 ล้านบาท) 4. ลำดับมูลค่าการบริโภคสมุนไพรมวลรวม 1 ใน 3 ของเอเชีย 	<p>เป้าหมาย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชาชนมีความเชื่อมั่นด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร 2. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ 3. การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร สร้างมูลค่าเสริมสร้างเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศชาติ <p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของประชาชนมารับบริการในระดับปฐมภูมิได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 35) 2. ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลางได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ร้อยละ 3) 3. จำนวนศูนย์ wellness / แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง (36 แห่ง)

การกำหนดกลุ่มตัวชี้วัด 6 ด้าน และกระบวนการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญ 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/ ข้อร้องเรียน	หลังการให้บริการทันที				✓	✓	✓
ด้านการพัฒนาองค์กร	- รายงาน Happinometer/รายงานการประเมินผลองค์กร (HPI)/ ITA				✓	✓	✓	✓
ด้านงบประมาณ	- ระบบ GFMS ระบบงบประมาณดิจิทัล	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ด้านประสิทธิภาพของกระบวนการ	- รายงานการประเมินผล/รายงานการวิจัย/รายงานประจำปี/รายงานผลการดำเนินงาน			✓	✓	✓	✓	✓

ระบบการวัดผลการดำเนินงาน มีการกำกับติดตามผ่าน 2 กลไก คือ 1. คณะกรรมการบริหารกรมฯ คณะกรรมการติดตามและตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ผ่านการประชุมผู้บริหาร ทั้งรายเดือน รายไตรมาส รายปี มีกลไกการติดตามอย่างต่อเนื่องตามกระบวนการ PDCA คือ **การกำกับติดตาม (Monitoring)** ผ่านระบบสารสนเทศ Management cockpit, Project management และ HDC TTM Service **การประเมินผล (Evaluation)** การดำเนินงานตามตัวชี้วัดการติดตามผลการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ผ่านการตรวจราชการและการนิเทศงาน(Inspection) นำไปสู่การปรับแผนเพื่อปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ดังภาพที่ ม.4-1 2. คณะกรรมการตอบโต้ข่าวปลอมด้านสมุนไพร การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และการแพทย์ทางเลือก นำข้อมูลจากศูนย์ตอบโต้ข่าวปลอมของกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจ



ภาพที่ ม.4-1 ระบบการคัดเลือกตัวชี้วัดเพื่อวัดผลการดำเนินงาน

และสังคม (DE) ข้อมูลจากสื่อโซเชียลออนไลน์ Line@, Facebook และ Twitter รายงานผลเป็นรายเดือน รายไตรมาสและรายปี ผ่านระบบสารสนเทศ มีแนวปฏิบัติเพื่อให้การกำกับติดตามมีประสิทธิภาพ 3 ระยะ คือ 1. วางแผนการติดตามก่อนการดำเนินงาน กำหนดแผนการติดตามโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีการ ระยะเวลา รวมถึงจัดทำแผนบริหาร

ความเสี่ยง 2. ติดตามระหว่างดำเนินการ เพื่อทราบความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการ ปรับปรุง แก้ไขในไตรมาสต่อไป 3. สรุปผลการดำเนินการโครงการเมื่อสิ้นปีงบประมาณ วิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมผลการดำเนินงานที่สำคัญ ที่ส่งผลกระทบต่อบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้บริหารพิจารณาตัดสินใจ ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย นำผลการประเมินไปปรับปรุง พัฒนาแนวทางการดำเนินงานใหม่ ทบทวนแผนปฏิบัติราชการให้มีความเหมาะสม สอดรับกับการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ เป็นข้อมูลกำหนดทิศทางการดำเนินงานในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการและการจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้นในปีต่อไป

ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ๒ มีกระบวนการเปรียบเทียบเชิงระบบที่คำนึงถึงความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ด้วยการรวบรวมตัวชี้วัด ข้อมูลสารสนเทศที่เป็นสากลทั้ง WHO , Euro monitor international ด้านบริการการแพทย์แผนไทย การส่งเสริมการใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทั้งด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ วิเคราะห์และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดการพัฒนา ยกกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งนี้ กรมฯ เลือกรประเทศคู่เทียบ ที่มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสูง ในภูมิภาคเอเชีย ตลอดจนเป็นประเทศสมาชิกในภูมิภาคและอนุภูมิภาคที่ประเทศไทยมีความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น อาเซียน (ASEAN) บิมสเทค (BIMSTEC) กลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งมีผลการเทียบเคียงที่ผ่านมาใกล้เคียงกับจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศที่โดดเด่น รวมถึงอินเดียที่มีความโดดเด่นด้านรายได้จากการท่องเที่ยว โดยตั้งเป้าหมายเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 (มูลค่าการบริโภคสมุนไพร เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย) และกำหนดประเด็นการเปรียบเทียบด้านความเชื่อมั่น และการเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิม พบว่า ประเทศไทยมีการนำการแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ดูแลสุขภาพ มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดบริการการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์

แผนไทย เป็นลำดับที่ 1 ของอาเซียน ในด้านการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ พบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมเป็นลำดับ 4 ของกลุ่มประเทศเอเชีย สูงกว่าไต้หวัน อินโดนีเซีย มาเลเซีย และเวียดนาม แต่ยังต่ำกว่าญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และจีน ในด้านมูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 24 ของโลก (ลำดับที่ 9 ของเอเชีย) ยังต้องเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญ เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย ไต้หวัน อินโดนีเซีย ตุรกี และฟิลิปปินส์ ดังตารางที่ ม.4-3

ตารางที่ ม.4-3 การเทียบเคียงผลสัมฤทธิ์ของเป้าหมายสูงสุดเมื่อเทียบกับต่างประเทศ

ประเภทการเทียบเคียง	ประเทศเทียบเคียง								เป้าหมายผลการดำเนินการในอนาคตภายในปี 2566
	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. ร้อยละของประชาชนนำแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ดูแลสุขภาพ	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. มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเภท	1,676.9 ล้านบาท	4	942 ล้านบาท	7	597.5 ล้านบาท	9	702.2 ล้านบาท	8	เพิ่มขึ้นเป็น 12.89 % (2023 เทียบกับ 2022)
6. มูลค่าตลาด wellness tourism	29 พันล้านบาท	24	36.4 พันล้านบาท	19	24.4 พันล้านบาท	26	16.7 พันล้านบาท	33	อันดับมูลค่าตลาดลดลงจากอันดับ 17 (2019) เป็น ลำดับ 24 (2020)
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 2023) 6. Global Wellness Economy Monitor (February 2022)								

จากตารางจะเห็นว่า แนวโน้มของมูลค่าตลาด Wellness Tourism ลดลงจากปีที่ผ่านมา อันเนื่องมาจากสถานการณ์โรคระบาด ปัญหาเศรษฐกิจ และความมั่นคงระหว่างประเทศ กรมฯ จึงใช้โอกาสที่รัฐบาลไทยได้ชูวิสัยทัศน์ “IGNITE THAILAND” จะผลักดัน 8 อุตสาหกรรมเป้าหมายให้เป็นผู้นำในภูมิภาค โดยขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย นวดไทย สปาแผนไทยสมุนไพรไปสู่เวทีโลก ให้เป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์และสุขภาพ (Wellness & Medical Hub) ใช้ข้อมูลสารสนเทศประเมินแนวโน้ม (Trend) คาดการณ์ผลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการเปรียบเทียบผลการดำเนินการที่เกิดขึ้นกับคู่เปรียบเทียบต่างประเทศการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล เพื่อให้ทราบถึงสาเหตุของปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของแผนงานโครงการและการใช้ทรัพยากร เช่นจากการศึกษา



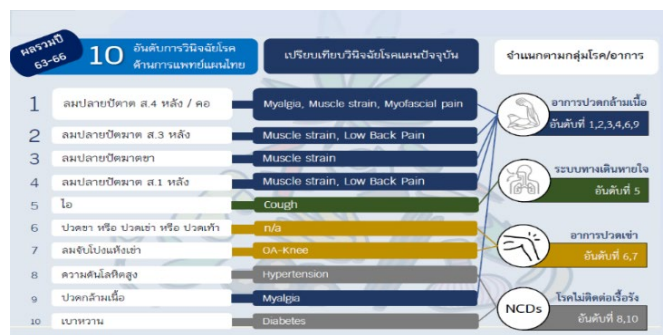
ภาพที่ ม.4-2 อัตราตายด้วย 10 อันดับโรค พ.ศ. 2561-2565

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการตาย 10 อันดับโรค ของประเทศ ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นอันดับ 2 และมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.5 ต่อแสนประชากร แนวโน้มผู้ป่วยโรค NCD มากขึ้น การก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ดังกล่าว กรมฯ จึงนำข้อมูลดังกล่าวมาพัฒนา รูปแบบการบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ รักษาผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาตระยะกลาง (IMC) ขึ้น



ภาพที่ ม.4-3 สถานการณ์ตลาดผลิตภัณฑ์สมุนไพรโลก

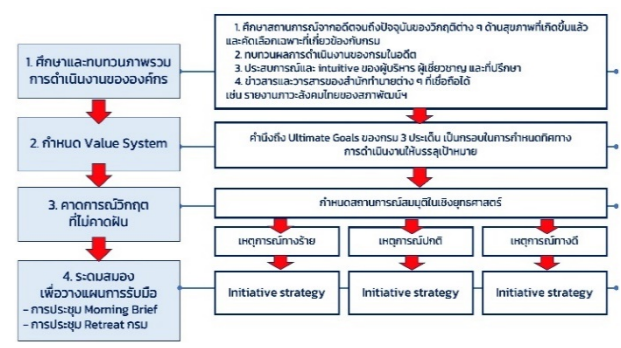


ภาพที่ ม.4-4 การวิเคราะห์จัดอันดับโรคตามกลุ่มอาการ

ความคล่องตัวของการวัดผล ๓ มีระบบการติดตามผลการดำเนินงานที่สำคัญ แสดงผลแบบ Dashboard เข้าใจง่าย ชัดเจน เป็นปัจจุบัน เปรียบเทียบข้อมูลรายหน่วยบริการ ความก้าวหน้า แจ้งเตือนทันทีที่ข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ใช้งานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์ และ Smart Phone ดังนี้ 1. Management Cockpit ระบบติดตามตัวชี้วัดสำคัญ ระดับกรม ระดับหน่วยงาน ทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร หากไม่เป็นไปตามเป้าจะแสดงผลให้ผู้บริหารรับทราบเพื่อหาแนวทางจัดการต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ รวมถึงพิจารณาปรับค่าเป้าหมายตัวชี้วัด วิธีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป มีการพัฒนาระบบแสดงผลการดำเนินงาน (Dashboard DTAM) เป็นฐานข้อมูลเชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้เห็นสถานการณ์แนวโน้มนำไปสู่การกำหนดทิศทางการดำเนินงานในอนาคต 2. Project Management ระบบบริหารแผนงานและงบประมาณ ซึ่งเชื่อมโยงข้อมูลไปที่ระบบงบประมาณดิจิทัล (Digital Budget) ใช้ติดตามงบประมาณแบบ Real Time หากไม่เป็นไปตามแผน จะมีการเร่งรัดและปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อให้การจัดการงบประมาณมีประสิทธิภาพ 3. HDC TTM Service ระบบติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในระดับพื้นที่ ตัวชี้วัดการให้บริการผู้ป่วย มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร ข้อมูลสุขภาพของประชาชนทำให้วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์โรค ได้ทันทั่วทั้งที่ นำไปสู่การกำหนดทิศทาง

นโยบายการแพทย์แผนไทยฯ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการฯ (Service Plan) ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทำให้ได้ ข้อมูลและสารสนเทศของตัวชี้วัดที่สามารถใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์ ตัวอย่างเช่น จากการวิเคราะห์ จัดกลุ่มอาการโรคตามการวินิจฉัยด้านการแพทย์แผนไทย ภาพที่ ม.4-4 พบว่า อาการปวดกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย จึงพัฒนาคลินิกการบริการเฉพาะ Pain and Insomnia (สุขสำราญนิตราคลินิก) เป็นต้น

การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ ❶ ตามประเด็นขับเคลื่อนสำคัญของกรมฯ โดยใช้เครื่องมือ Logical Framework ในการทบทวนตัวชี้วัดที่สำคัญของกระบวนการหลักทุกปี เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงาน มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในติดตามกำกับ และนำเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบเป็นรายเดือน รายไตรมาส หากไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือมี สถานการณ์แวดล้อมภายนอกและภายในที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้บริหารจะ พิจารณามาตรการทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงานที่สอดคล้องกัน โดยใช้ Scenario Analysis (ตามภาพที่ ม.4-5) ครอบคลุมการทบทวน บทบาทภารกิจกรมฯ ผลการดำเนินงานสำคัญในระยะเวลาที่ผ่านมาและ ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อมูลทางวิชาการที่ เกี่ยวข้องสำหรับนำไปใช้ระดมสมองเพื่อกำหนดกลยุทธ์ทั้งเหตุการณ์ ด้านดี ด้านปกติ และด้านร้าย นำไปสู่การริเริ่มและสร้างนวัตกรรมที่ เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับสมรรถนะของกรมฯ โดย พบว่า ร้อยละของ



ภาพที่ ม.4-5 ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

ผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิฯ ไม่ผ่านเกณฑ์ในบางเขตสุขภาพ (เขต 5,7,8) ซึ่งมีปัจจัยหลักมาจากการถ่ายโอนภารกิจ รพ. สต. ไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) กรมฯ จึงหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยการทำความร่วมมือ (MOU) เพื่อพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกัน ดังนี้ 1) แนวทางการจัดบริการการแพทย์แผนไทย 2) แนวทางการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร 3) แนวทางการจัดทำกรอบอัตราค่าจ้างแพทย์แผนไทยใน รพ. สต. ขนาด S และ M ทำให้ในปี 2567 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ในเขตดังกล่าวและภาพรวมประเทศผ่านเกณฑ์การประเมิน

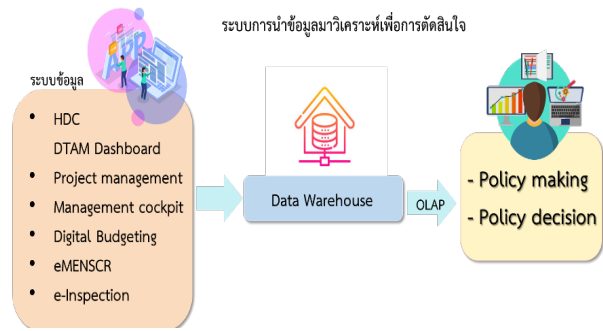
การติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนระยะ 5 ปี และแผนรายปี มีการทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและผลการ เบิกจ่ายงบประมาณอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบช่องว่างของการพัฒนา (Gap) ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแผนงาน/โครงการ ในระยะต่อไปให้บรรลุเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ หรือเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง จะมีการหาแนวทางการแก้ไขให้บรรลุ พันธกิจ รวมถึงสั่งการให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องและกลับมารายงานผลการดำเนินงานในการประชุม Morning Brief ทุกวัน การประชุมผู้บริหารทุกเดือน รวมถึงการติดตามเร่งรัดงบประมาณผ่านคณะทำงานฯ สรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และ ทบทวนแผน (Retreat) ทุกปี โดยอาศัยเครื่องมือที่เกี่ยวข้องตามตารางที่ ม.4-4

ตารางที่ ม.4-4 แสดงเครื่องมือที่ใช้วิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

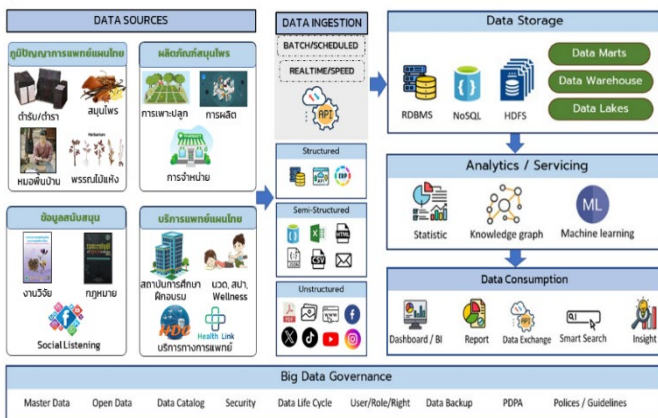
ประเด็นหลัก	เครื่องมือ	ความถี่	สร้างความเชื่อมั่น	การนำข้อมูลไปใช้
แผนยุทธศาสตร์	SWOT Analysis TOWS Matrix 7S's Scenario Analysis	6 เดือน /1 ปี	ขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพันธกิจหลักและสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับกรมฯ	กำหนดกลยุทธ์สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น สื่อสารนโยบายส่งต่อทั่วทั้งองค์กร การพัฒนาบุคลากร การปรับโครงสร้างกรม ฯลฯ
ข้อมูลลูกค้า	CRM 5 Forces Model	ทุกเดือน	- ความปลอดภัย - ความครบถ้วน - ความต่อเนื่อง	กำหนดกลยุทธ์ตอบสนองความต้องการและปัญหาของกลุ่มลูกค้าตามภารกิจหลัก เช่น พัฒนา DTAM Telemedicine รักษาผู้ป่วยทางไกล
ความพึงพอใจ	Trend analysis	ทุกกิจกรรม	- ระบบรับเรื่องร้องเรียน - คะแนน ITA	ปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน เช่น ระบบยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) ออนไลน์
นวัตกรรม	Benchmark GAP Analysis	รายปี	- ผลงานวิชาการเพิ่มขึ้น - การรวบรวมนวัตกรรมTTM	เป็นฐานข้อมูล ขยายผล ต่อยอด สร้างมูลค่าให้แก่ผู้ประกอบการและแพทย์แผนไทย เช่น นวัตกรรมยาอดฝิ่นชนิดเม็ดฟู สำหรับผู้เข้าเสพติด
คำรับรองการปฏิบัติราชการ	ADLI PDCA	ทุกไตรมาส	- การถ่ายทอดจากระดับองค์กรสู่บุคคล - กำกับติดตามทุกไตรมาส	เป็นเครื่องมือประเมินสมรรถนะของบุคลากรทุกระดับ
บุคลากร	Performance competency	6 เดือน	- ผลการประเมินสมรรถนะ - อัตราค่าจ้าง - workload	- ประเมินผลการปฏิบัติราชการ/ค่าตอบแทน - วางแผนกรอบอัตราค่าจ้าง
แผนงานโครงการ	BSC Project management	6 เดือน	- ความทันเวลา - ผลสัมฤทธิ์และผลการเบิกจ่ายประมาณ	เร่งรัด ปรับปรุง เพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานตามโครงการ
กระบวนการประจำวัน	PDCA	ทุกเดือน	- แนวโน้ม และความหลากหลาย - การปรับปรุงกระบวนการ	ประสิทธิภาพการทำงานที่เพิ่มขึ้น/ลดต้นทุน/อำนวยความสะดวก/ความปลอดภัย/สนับสนุนภารกิจหลัก
ความเสี่ยง	COSO	ทุกเดือน	- ควบคุมภายในและประเมินเสี่ยงทุกระบบงาน - จัดทำคู่มือทุกระบบงาน	แนวทางการควบคุมภายในเพื่อลดความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
การเบิกจ่ายงบประมาณ	GFMS Digital Budget	รายเดือน	- เปรียบเทียบผลการเบิกจ่ายตามแผนและมติ ครม.	ปรับแผนการใช้จ่ายงบประมาณตามสถานการณ์

จากการทบทวนผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ ข้อมูลเชิงประจักษ์ ตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงภัยคุกคามแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไปภายใต้บริบททางด้านวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ประกอบกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ผันผวนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นำมาวางแผน คาดการณ์แนวโน้มผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในอนาคต ๕ ตามเข็มมุ่งประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในระดับเอเชีย จึงหาแนวทางการปรับปรุง ผลักดันการแพทย์แผนไทยฯ ให้บรรลุเป้าหมาย โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านวิชาการและงานวิจัย เพื่อให้ประชาชนเชื่อมั่น ชอบ ใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ ในการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้เกิดการวิจัยเชิงคลินิก มากกว่า 15 เรื่องต่อปี และผลักดันเข้าร่วมนำเสนอในเวทีวิชาการระดับนานาชาติ 2) ด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อให้การจัดบริการครอบคลุมการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในระดับปฐมภูมิและเป็นต้นแบบให้กับหน่วย

บริการอื่นๆ ในการดูแลสุขภาพกลุ่มโรค/อาการที่มีศักยภาพก้าวสู่ Excellent Center ของประเทศ 3) ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน เพื่อยกระดับภูมิปัญญาฯ เกิดนวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ 4) ด้านการพัฒนาองค์กร เพื่อก้าวเข้าสู่รัฐบาลดิจิทัล จึงพัฒนาระบบช่วยปฏิบัติการและให้บริการประชาชนที่เรียกว่า OLTP (Online Transaction processing) โดยมีการรวบรวมข้อมูลมาจัดทำเป็น Data Warehouse ซึ่งสามารถประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลแบบออนไลน์ได้ เรียกว่า OLAP (Online analytical processing) ช่วยสนับสนุนผู้บริหารในการวางแผนงาน การตัดสินใจ รายละเอียดดังภาพที่ ม.4-6 และมีแผนพัฒนาเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลที่ครบห่วงโซ่คุณค่าตั้งแต่ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร รวมถึงข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังภาพที่ ม.4-7



ภาพที่ ม.4-6 ระบบการนำข้อมูลมาวิเคราะห์



ภาพที่ ม.4-7 การรวบรวมข้อมูลที่ครบห่วงโซ่คุณค่า

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม ๕ มีการนำผลการดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ มาวิเคราะห์ ทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และจัดลำดับความสำคัญ เพื่อใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นำเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย เช่น DTAM Model, PDCA, R&D, R2R, KM, Risk Management, ECRS มาสรุปทบทวน ใช้เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม ที่ตอบสนองเป้าหมายหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านระบบบริการ (Service) มีการปรับปรุงกระบวนการรูปแบบการบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้

อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ 2) ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product) มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่าเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยาในระบบสุขภาพ เกิดการต่อยอดทางธุรกิจ ลดการนำเข้า เพิ่มการส่งออก วัตถุดิบสมุนไพรกับต่างประเทศ มากกว่า 6,600 ล้านบาท ลดการใช้จ่ายแผนปัจจุบัน พัฒนาต่อยอดสมุนไพรแซมเปียน 12 รายการ 3) ด้านคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ ได้วิเคราะห์โอกาสและจุดแข็งเพื่อพัฒนาบทบาทภารกิจตามกฎหมายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปกป้องภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อนุรักษ์คุ้มครองให้เป็นสมบัติของชาติ รวมถึงส่งเสริมให้เกิดการใช้ประโยชน์ในวงกว้างต่อไปจากการทบทวนและปรับปรุงผลการดำเนินการดังกล่าว กรมฯ ได้จัดทำแนวทางการสื่อสาร ถ่ายทอด ไปยังบุคลากรภายในกรม ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ส่งมอบ พันธมิตร คู่ความร่วมมือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีการกระตุ้นการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ผ่านการประกวดรางวัลพื้นที่ต้นแบบด้านการแพทย์แผนไทยฯ ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ การประกวดรางวัลผลิตภัณฑ์สมุนไพร PMHA ช่วยสนับสนุนให้เกิดนวัตกรรมทั้งใน

ระดับประเทศ องค์กร และระดับผู้ปฏิบัติงาน เป็นการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและการสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะถูกรวบรวมไว้ในฐานข้อมูลสำคัญในเว็บไซต์ของกรม ดังตารางที่ ม.4-5

ตารางที่ ม.4-5 แสดงนวัตกรรมของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก		
ภารกิจ	นวัตกรรม	การนำไปใช้ประโยชน์
ด้านบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Service)	สุขสำราญนิทรคลินิก	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/เพิ่มอัตราการเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์/เพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย
	การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่	- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง - เพิ่มการเข้าถึงบริการ/อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน/ลดต้นทุนในการเข้ารับบริการ
	การนำยาสมุนไพรเข้าสู่ร้านขายยาคุณภาพ	- ลดค่าใช้จ่ายในการใช้ยาแผนปัจจุบัน - เข้าถึงยาสมุนไพรที่มีคุณภาพอย่างสะดวก
	รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง (IMC)	- นำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพทั่วประเทศ
	การบริการการแพทย์แผนไทยผ่านระบบ Telemedicine	- เพิ่มการเข้าถึงบริการ/อำนวยความสะดวกแก่ประชาชน/ลดต้นทุนในการเข้ารับบริการ
	PanThai Chatbot	- เป็นช่องทางสำหรับประชาชนในการรับรู้ข้อมูลและดูแลสุขภาพตนเอง
ด้านการผลิตและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	Thainess Wellness Destination	- ขยายผลครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ/พัฒนาสมุนไพรครบวงจรในชุมชน สร้างรายได้แก่เกษตรกร วิชาหกิจชุมชนแปรรูปสมุนไพร ส่งเสริมการขาย เพิ่มการเข้าถึงการใช้สมุนไพร
	อาหารเป็นยา	- ประชาชนรู้จักการนำสมุนไพรไปใช้ประกอบอาหารเพื่อสุขภาพ - เพิ่มคุณค่าและมูลค่าให้กับผู้ประกอบการร้านอาหาร
	ผลิตภัณฑ์ยาอดฝิ่นชนิดเม็ดฟู	- ลดผลกระทบทางสุขภาพในผู้ใช้ยาเสพติด
	Premium Herbal Product (PHP)	- ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพผลิตภัณฑ์สมุนไพรสู่สากล/ธุรกิจสมุนไพรไทย - ผลิตภัณฑ์สมุนไพรได้มาตรฐานเป็นที่รู้จักและยอมรับ
ด้านการคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (Wisdom)	งานวิจัยฟ้าทะลายโจร	- ผลักดันเข้าสู่ชุดสิทธิประโยชน์ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร - ลดต้นทุนในการดูแลผู้ป่วย
	ระบบ HMPIIS	- ลดระยะเวลาการรอคอยในการขอจดทะเบียนสิทธิฯ - ลดความผิดพลาดในการตรวจเอกสารตำรับยาที่ขอจดทะเบียนสิทธิฯ
	ระบบยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา)	- ประชาชนเข้าถึงบริการภาครัฐได้อย่างสะดวกรวดเร็ว - ทราบสถานการณ์ผู้ครอบครองสมุนไพรควบคุม

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศ ๗ กรมฯ เป็นหน่วยงานหลักด้านแพทย์แผนไทยฯของประเทศ ซึ่งมีข้อมูลด้านสุขภาพส่วนบุคคล ข้อมูลสมุนไพร รวมถึงข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีความละเอียดอ่อน สำคัญต่อชีวิต ทรัพย์สิน มีคุณค่าต่อประเทศชาติ ส่งผลต่อเศรษฐกิจ ความมั่นคง การฉกฉวยทรัพย์สินทางปัญญาของแผ่นดิน จึงมีกลไกควบคุม กำกับ และกำหนดมาตรฐานคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ โดยมี**ผู้บริหารข้อมูลระดับสูง (Department Chief Data Officer: DCDO)** เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ ให้ข้อเสนอแนะ และอนุมัตินโยบาย มาตรฐานข้อมูล แนวทางปฏิบัติ เกณฑ์คุณภาพ ระเบียบ และข้อบังคับอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูล รวมไปถึงจัดลำดับความสำคัญและแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลในความรับผิดชอบ และความดูแลของกรมฯ และ**ผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (Department Chief Information officer: DCIO)** เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนารัฐบาลดิจิทัล โดยส่งเสริมและผลักดันให้มีการปรับรูปแบบการบริการภาครัฐให้มีความทันสมัย รวดเร็ว โปร่งใส เชื่อมโยงอย่างเป็นเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน

พัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรมบริการที่ขับเคลื่อนโดยความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ผู้รับบริการ บริหารจัดการทรัพยากรเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน กำกับดูแลการพัฒนาเทคโนโลยี รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลทั้งภายใน ภายนอก ระหว่างหน่วยงาน ให้เกิดประโยชน์อย่างสร้างสรรค์ ได้มาตรฐาน มั่นคงปลอดภัยและความเป็นส่วนบุคคล เพื่อการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน โดยยึดนโยบายและแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง นโยบาย

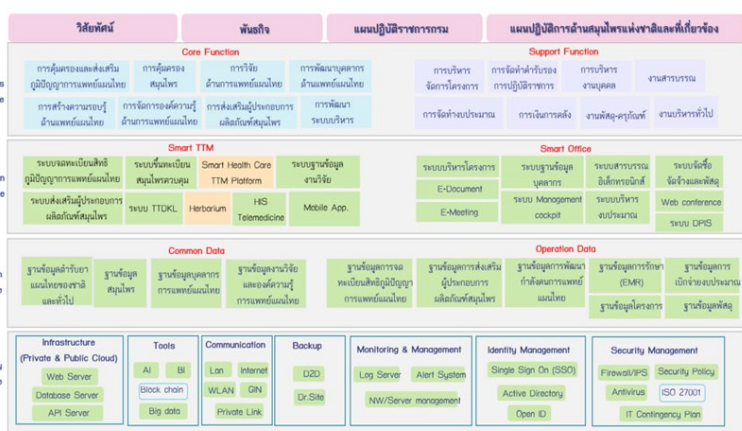


ภาพที่ ม.4-8 การจัดการสารสนเทศ

และแนวปฏิบัติในการรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านสารสนเทศ พ.ศ. 2565 มาดำเนินการจัดทำแนวทางปฏิบัติการตรวจสอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และแนวทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยงด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ จัดทำแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านดิจิทัล (Digital Risk Management) เพื่อวางระบบเฝ้าระวัง กำกับดูแล อีกทั้งกรมฯ ได้จัดทำแผนรับมือเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา 44 ของพรบ.ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 เพื่อรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์และคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารและจัดการระบบคอมพิวเตอร์ มีหน้าที่ในการบูรณาการงบประมาณ เทคโนโลยี และการใช้ข้อมูลร่วมกันในภาพรวมของกรมเพื่อลดความซ้ำซ้อน และใช้กฎเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันในจัดหาระบบคอมพิวเตอร์ รวมถึงการกำกับ ดูแลการดำเนินงานตามมาตรฐานการรักษาความมั่นคงปลอดภัย 2) คณะทำงานจัดทำมาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่กำหนดกรอบแนวทาง รูปแบบ วางแผนและดำเนินงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการจัดทำมาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ครอบคลุม 3 ประเด็นหลัก คือ 1. กำหนดมาตรฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการบริการด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพร ภายใต้มาตรฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Standard Dataset) ใช้แลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพครอบคลุมทั้งในและต่างประเทศ 2. การจัดทำชุดมาตรฐานข้อมูลภาครัฐ (Government Data Catalog) เพื่อใช้ในการเผยแพร่ข้อมูล (Open data) ต่อประชาชน และ 3. การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Protection Act : PDPA) ภายใต้ พ.ร.บ. คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ปี 2562 3) คณะกรรมการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Chief information security office: CISO) มีหน้าที่กำหนดนโยบายว่าด้วยการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ กำหนดกรอบมาตรฐานและส่งเสริมการพัฒนาให้ใช้ระบบบริการเกี่ยวกับการรักษาความมั่นคงทางไซเบอร์กำกับดูแล

ประสานและรายงานผลการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ประสานรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Health CERT) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.) และสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.)

กรมฯ จัดทำสถาปัตยกรรมมองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (EA) (ตามภาพที่ ม.4-9) มีการทบทวนระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศอย่างต่อเนื่องโดยพิจารณาจากคุณลักษณะของข้อมูลและ



ภาพที่ ม.4-9 สถาปัตยกรรม Enterprise Architecture of Smart

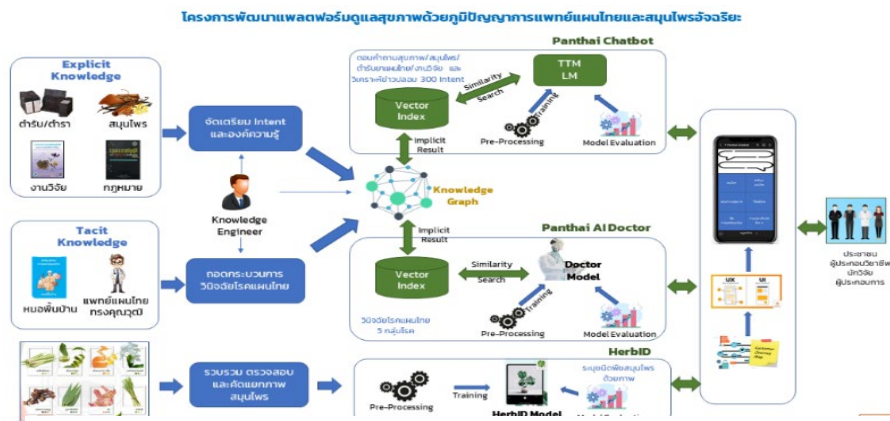
สารสนเทศที่ดี เน้นความถูกต้อง แม่นยำ ครบถ้วน รวดเร็ว ทันเวลา และพร้อมใช้งาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) **แพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อัจฉริยะ (Smart TAM)** เช่น ระบบจดทะเบียนสิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ระบบขึ้นทะเบียนสมุนไพรควบคุม ระบบขึ้นทะเบียนยาแผนโบราณ โดยใช้ฐานข้อมูลตำรับยาแผนไทยของชาติ ซึ่งมีการถ่ายทอดปริวรรตจากตำรับยาแผนไทยดั้งเดิมในใบลาน สมุดไทยขาว สมุดไทยดำ และศิลาจารึก ให้เป็นภาษาไทยปัจจุบัน นำไปสู่การส่งคายนามานกลไกคณะทำงานกลั่นกรอง 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 หรือการเตรียมเอกสารทางวิชาการ เกี่ยวกับการผลิต การขายผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมถึงพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการให้เอกสารคำแนะนำ คู่มือ หนังสือวิชาการ เพื่อเผยแพร่ความรู้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้ง ยังพัฒนาช่องทางการเผยแพร่ข่าวสาร ให้ความรู้ประชาชนในด้านต่าง ๆ เช่น คลังความรู้สมุนไพรที่ประชาชนสามารถติดตัวไปได้ทุกที่ ใช้ AI ช่วยค้นหาดิจิทัล แนะนำการใช้สมุนไพรที่ถูกต้อง สู่การขยายฐานการใช้สมุนไพรให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน ผ่านแอปพลิเคชันระบุชนิดสมุนไพรด้วยภาพ (Herb ID) พัฒนาด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ซึ่งได้รับรางวัล 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 และคณะกรรมการในการตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูล ในส่วนของแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อัจฉริยะ (Smart TAM) ได้ดำเนินการพัฒนา ต่อยอด Application PanThai Chatbot เพื่อเป็นฐานข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นำมาสู่การวิเคราะห์ ปรับปรุง นำไปใช้อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในการเข้าถึง และยังเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในการนำไปใช้ประโยชน์ ดังภาพที่ 4-10

ตารางที่ ม.4-6 คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศที่สำคัญ

สารสนเทศ	ความถี่ในการรวบรวม	ประเภท			คุณลักษณะที่ดี	การควบคุมคุณภาพข้อมูล/ตัวชี้วัด
		วิชาการ	บริการ	บริหาร		
HDC TTM Service (ผู้ป่วย และผู้รับบริการ)	Real time	✓	✓	✓	- ความถูกต้อง แม่นยำ เชื่อถือได้ - ทันเวลา ทันสมัย - พร้อมใช้งาน - ปลอดภัยในการเข้าถึง	- ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพข้อมูล - ทดสอบตามกระบวนการพัฒนาข้อมูลและสารสนเทศ - ตรวจสอบความซ้ำซ้อน - พัฒนาความเร็วและเครือข่าย
ความพึงพอใจ/เรื่องร้องเรียน	Real time		✓	✓		
ความรู้สำหรับประชาชน เช่น Panthai Chatbot ชุดองค์ความรู้ ฯลฯ	Real time	✓	✓	✓		
แหล่งปลูก/ซื้อขายวัตถุดิบสมุนไพร/งานวิจัยสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรคุณภาพ	6 เดือน	✓		✓		

สารสนเทศ	ความถี่ในการรวบรวม	ประเภท			คุณลักษณะที่ดี	การควบคุมคุณภาพข้อมูล/ตัวชี้วัด
		วิชาการ	บริการ	บริหาร		
HMPIS	ไตรมาส	✓		✓	- ตรงกับความต้องการ	- security ด้วย Login และ password
TTDKL	6 เดือน	✓		✓	- ของผู้ใช้งาน	- มี IT contingency Plan, Cyber security
DTAM Cockpit	ไตรมาส	✓		✓	- ต่อเนื่อง	- คืนกลับข้อมูลให้หน่วยงาน
ระบบแสดงผลการดำเนินงาน (Dashboard DTAM)	ปี	✓		✓	- เข้าถึงง่าย ได้ทุกที่	- ใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจของผู้บริหาร
รายงานประจำปี	ปี	✓		✓	- ทุกเวลา และทุกอุปกรณ์	- ร้อยละของฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน
สรุปผลการตรวจราชการ	6 เดือน	✓		✓		- มีการอัปเดตความสามารถของโปรแกรม MySQL จากผู้ผลิตอยู่เสมอ
งบประมาณ (Digital Budget) /แผนงานโครงการ (Project management)	เดือน			✓		- สามารถแสดงข้อมูลในรูปแบบ Dashboard
ทรัพยากรบุคคล (DPIS)	ปี			✓		
พัสดุ (Digital Procurement)	เดือน			✓		

ความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศ ๘ ใช้เทคโนโลยี Cloud Computing ในการจัดเก็บข้อมูลและการให้บริการรูปแบบ Virtual Machine แก่หน่วยงานในสังกัด มุ่งเน้นความพร้อมใช้งานเข้าถึงได้ตามสิทธิ์ ทั้งผู้ใช้งานและผู้รับบริการ มีระบบบริหารจัดการข้อมูลด้วยเครื่องมือที่แสดงผลในรูปแบบ Dashboard อย่างรวดเร็ว ใช้งานได้ทั้งในระบบคอมพิวเตอร์และสมาร์ตโฟน ให้ผลลัพธ์ได้ตรงความต้องการทันต่อการตัดสินใจ อีกทั้งยังมีการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายภาครัฐในรูปแบบ web service เช่น กรมทรัพย์สินทางปัญญา เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนสิทธิ์ให้บริการตรวจรักษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำกับติดตามข้อมูลการบริการการแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการทั่วประเทศ (HDC TTM) เป็นต้น กรมได้

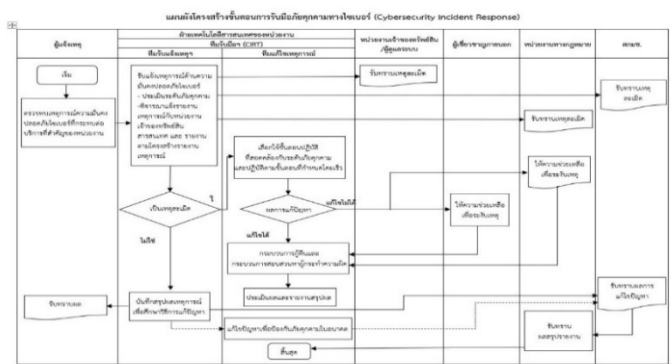


ภาพที่ ม.4-10 รูปแบบ แพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อัจฉริยะ (Smart TAM)

พัฒนาแพลตฟอร์มการให้บริการการแพทย์แผนไทยทางไกลผ่านแอปพลิเคชัน DTAM Telemedicine รองรับบริการตรวจรักษาและประเมินสุขภาพ จากการที่กรมมีแพลตฟอร์มที่ให้บริการออนไลน์ จึงได้มีแผนป้องกันระบบฐานข้อมูล และภัยคุกคามทางไซเบอร์ โดยมีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีดิจิทัล (Business Continuity Plan: BCP)

แผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านดิจิทัล (Cyber security) ซึ่งแผนดังกล่าวได้มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับภัยคุกคามทางไซเบอร์ต่าง ๆ ทั้งด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ และโครงสร้างสารสนเทศ รวมไปถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีมาตรการสำคัญในการป้องกัน

การบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย ซึ่งกรมได้ดำเนินการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการบุกรุกผ่านระบบเครือข่าย (Firewall) โดยมีระบบเฝ้าระวังผ่านการแจ้งเตือนเหตุการณ์ผิดปกติ (Warning) และมีการตรวจสอบการทำงานของเครื่องแม่ข่าย (Server) มีเครื่องสำรองไฟฟ้า (UPS)



ภาพที่ ม.4-11 ขั้นตอนการรับมือภัยคุกคาม/ความเสี่ยงทางไซเบอร์

เพื่อจ่ายกระแสไฟฟ้าให้เครื่องแม่ข่ายและอุปกรณ์ต่อพ่วงใน Data center มีเครื่องกำเนิดไฟฟ้า (Generator) จ่ายกระแสไฟฟ้าทำให้พร้อมใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีการจัดทำแผนเตรียมการกรณีมีเหตุบุกรุกอย่างเป็นระบบ ดังภาพที่ 4-11 และมีการทบทวน ซ้อมการรับมืออย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาได้อย่างรวดเร็ว พร้อมใช้งานแม้ในสภาวะฉุกเฉิน เช่น มีเครื่องแม่ข่ายเกิดความชำรุดเสียหาย ก็สามารถ restore กลับมาใช้งานได้ทันทีเมื่อเกิดปัญหา ด้วย

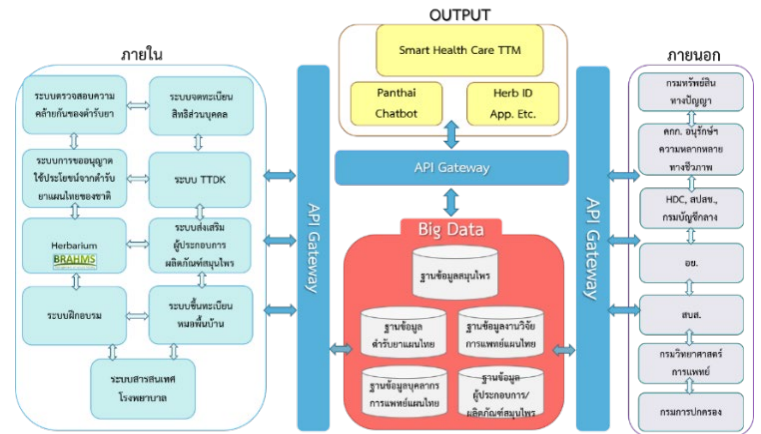
มาตรการที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ระบบสารสนเทศมีความพร้อมในการใช้งาน และมีความมั่นคงปลอดภัย โดยมีผลระยะเวลาเฉลี่ยของการกู้คืนระบบเทคโนโลยีสารสนเทศลดลงจาก 80 นาที เหลือ 60 นาที และมีระบบการจัดการความพร้อมใช้งาน ดังตารางที่ ม.4-7

ตารางที่ ม.4-7 การบริหารจัดการความพร้อมใช้งานของข้อมูลและสารสนเทศของกรมฯ

รายการ	ความน่าเชื่อถือ	ความปลอดภัย	ใช้งานง่าย
Hardware	<ul style="list-style-type: none"> - มีการวิเคราะห์ทบทวน กำหนดรายละเอียดมาตรฐานที่เหมาะสมให้เกิดประโยชน์สูงสุด - มีการจัดหาเครื่องคอมพิวเตอร์แม่ข่ายแบบ Hyperconverged (HCI) ให้บริการแบบ Private Cloud ในรูปแบบ Virtual Machine (VM) - มีการจัดหาอุปกรณ์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติมและทดแทนตามเกณฑ์การจักระบบคอมพิวเตอร์ที่กำหนด โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม - จ้างเหมาบริการบำรุงรักษาซ่อมแซมแก้ไขระบบคอมพิวเตอร์ - มีเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเฝ้าระวังตลอดเวลา และ preventive maintenance ทุก 1 เดือน - มีการประเมินผลระบบแม่ข่ายจัดเก็บข้อมูลที่มีความต่อเนื่องในการให้บริการ (SLA) ร้อยละ 99.5 	<ul style="list-style-type: none"> - มีห้อง Data Center ตามมาตรฐาน และบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ระบบปรับอากาศแบบควบคุมความชื้น ระบบไฟฟ้าสำรอง ระบบสแกนนิ้วควบคุมการเข้า-ออก Data Center และกล้องวงจรปิด - ระบบรักษาความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น CCTV ระบบตรวจจับน้ำรั่วซึม ระบบแจ้งตรวจจับควัน และเตือนเหตุเพลิงไหม้ ระบบดับเพลิงประเภทก๊าซ - มีระบบไฟร์วอลล์ (Firewall), Web Application Firewall และโปรแกรมแอนตี้ไวรัส - มีระบบสำรองข้อมูลแบบ D2D และศูนย์สำรองข้อมูล (DR-Site) - มีการจัดเก็บและวิเคราะห์ประวัติ (Log file) ข้อมูลจราจรคอมพิวเตอร์ - มี Generator เป็นเครื่องผลิตกระแสไฟฟ้าสำรองในกรณีที่เกิดกระแสไฟฟ้าของการไฟฟ้าดับเพื่อให้ Data center มีกระแสไฟฟ้าใช้อย่างต่อเนื่อง พร้อมใช้งาน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เทคโนโลยี Virtual Desktop Infrastructure (VDI) เพื่อลดปริมาณการใช้หน่วยประมวลผลกลางช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงเทคโนโลยีที่ประหยัดพลังงานค่าใช้จ่ายการลงทุน ประหยัดพื้นที่การติดตั้ง และสถานะโลก ร้อน (Green IT) - มีคู่มือฝึกอบรมให้สามารถใช้งานได้
Software/ Application	<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาระบบสารสนเทศรองรับการให้บริการประชาชนและเจ้าหน้าที่ตามภารกิจกรม (Smart Health care TTM) - มีการนำเทคโนโลยีดิจิทัลที่ทันสมัย เช่น AI, Big Data และ Blockchain มาพัฒนาแพลตฟอร์มในการให้บริการด้านดิจิทัลแก่ประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการกำหนดระดับสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและระบบสารสนเทศ Authorization - มี ระบบ Virtual Private Network (VPN) ที่เป็นโปรแกรมเชื่อมโยงระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์จากภายนอกให้สามารถใช้ระบบสารสนเทศที่ให้บริการภายใน (Intranet) ได้อย่างปลอดภัย รองรับการใช้งานปฏิบัติงานได้ทุกที่ ทุกเวลา และทุกอุปกรณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบสนับสนุนการแก้ไขปัญหาผ่านระบบ Remote Desktop, Any Desk - มีการออกแบบระบบสารสนเทศและแอปพลิเคชันให้สามารถใช้งานง่าย สะดวก - มี Help Desk คอยให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหา ด้าน Hardware/Software - มี Web Conference

รายการ	ความน่าเชื่อถือ	ความปลอดภัย	ใช้งานง่าย
	<ul style="list-style-type: none"> - มีการเชื่อมโยง (API) แลกเปลี่ยนข้อมูลกับหน่วยงานภายนอก - มีการให้บริการพื้นที่จัดเก็บข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่กรมในรูปแบบ Cloud 	<ul style="list-style-type: none"> - มีซอฟต์แวร์ในการบริหารจัดการอุปกรณ์เครือข่ายสามารถตรวจสอบสถานะของอุปกรณ์เครือข่ายในระบบ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลระบบนั้นสามารถที่จะพบปัญหาหรือตรวจสอบปัญหาได้อย่างรวดเร็ว 	<ul style="list-style-type: none"> - มี Software ในการรับเรื่องในการแก้ไขปัญหาระบบสารสนเทศชัดเจน และแจ้งเตือนกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ทันที - มีการปรับปรุงข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทาง website และสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่ายและสะดวกปลอดภัย

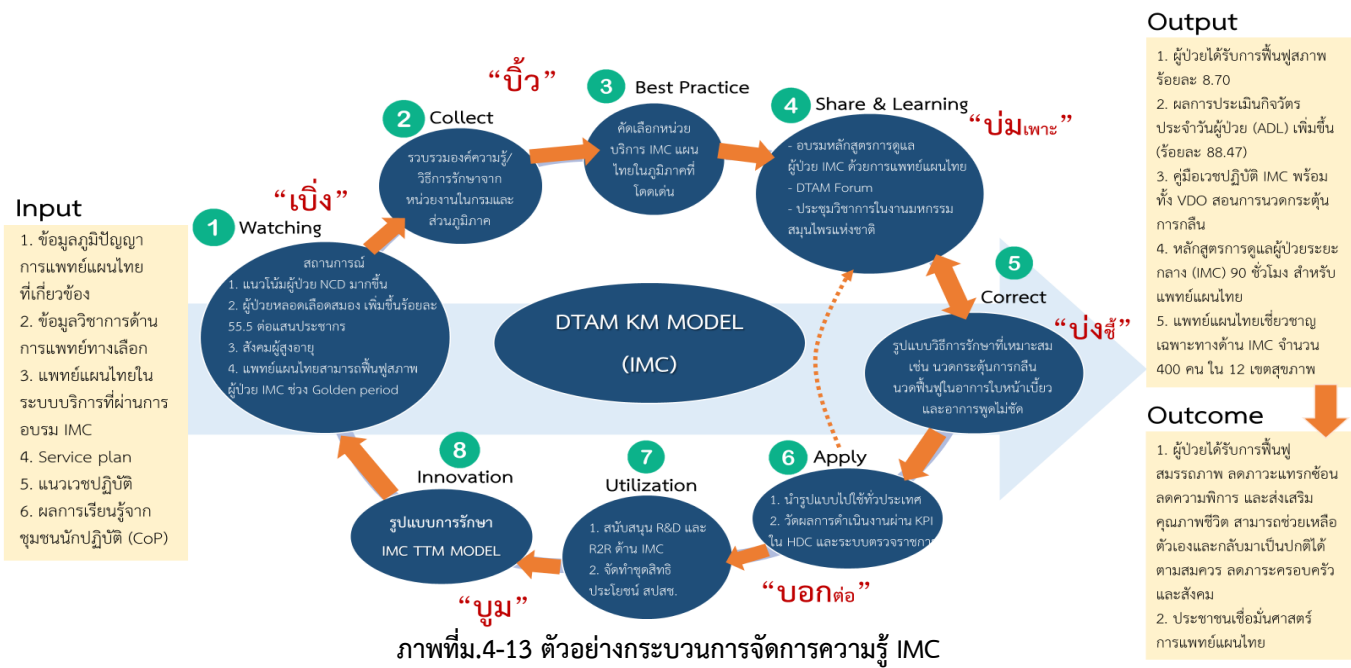
นอกจากนี้ยังได้จัดทำแผนพัฒนาดิจิทัลภายใต้แผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ที่สอดคล้องกับนโยบาย รัฐบาลดิจิทัลและแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อมุ่งสู่องค์กรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart DTAM) ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) พัฒนาดิจิทัลเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) 2) พัฒนาองค์กรดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Office) และ 3) พัฒนาโครงข่ายดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Infrastructure) จากองค์ประกอบทั้ง 3 ประเด็น กรมฯ ได้มีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลระบบต่างๆ ภายในกรม โดยแบ่งข้อมูลออกเป็นคลังข้อมูลกลางที่ใช้ข้อมูลร่วมกัน (Common Data) และข้อมูลที่ใช้ร่วมกับหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องผ่าน Application Programming Interface (API) โดยนำชุดข้อมูลดังกล่าวมาจัดทำในรูปแบบ Big Data ใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ต่างๆ ในการพัฒนาแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) ดังภาพที่ 4-12



ภาพที่ 4-12 การเชื่อมโยงระบบดิจิทัลของ Smart DTAM

การจัดการความรู้ ๑ มีวิธีการบริหารจัดการความรู้ แบ่งปัน ในรูปแบบที่หลากหลายผ่าน Cross Functional KM Team มีการแต่งตั้งรองอธิบดีเป็นผู้บริหารด้านการจัดการความรู้ (Chief Knowledge Officer: CKO) โดยมีคณะกรรมการและคณะทำงานจัดการความรู้ของกรมฯ (Department Knowledge Management Body: DKMB) ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามกระบวนการ KM 8 ขั้นตอน (เบิ่ง บิ้ว บ่มเพาะ บ่งชี้ บอกต่อ บูม) ดังนี้ 1. วิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์ แนวโน้ม ปัจจัย ผลกระทบกับเป้าหมายการดำเนินงานของกรม (Watching) 2. แสวงหา รวบรวมความรู้ งานวิจัยจากหลายๆ พื้นที่ Explicit Knowledge และ Tacit Knowledge ทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีระบบจัดเก็บรักษาองค์ความรู้ที่เป็นหมวดหมู่ มีคลังความรู้ DTAM เป็นฐานข้อมูลวิชาการ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการสืบค้นข้อมูลด้านงานวิจัยการแพทย์แผนไทยเพื่อพัฒนางานวิชาการ รวมถึงเผยแพร่ให้กับนักวิชาการ ประชาชนทั่วไปสามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ ทั้งในรูปแบบเอกสาร e-book, Infographic, Video ผ่านช่องทางทั้งออนไลน์และออฟไลน์ เช่น Line, Facebook, Instagram, AI chat bot, Website, YouTube และมีระบบฐานข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (HMPIS) ตรวจสอบความซ้ำซ้อนของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่อป้องกันการละเมิด

สิทธิในภูมิปัญญา ปกป้องคุ้มครองสมบัติชาติ (Collect) 3. ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม ทั้งหน่วยงานภายในกรมและเครือข่ายในภูมิภาค (Best practice) 4. แบ่งปัน แลกเปลี่ยน คัดเลือกความรู้เพื่อหาข้อสรุป แนวทางการแก้ไขปัญหา/แนวปฏิบัติ ผ่านเวทีการประชุมวิชาการ DTAM Forum การประชุมวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประชุม International Conference และตลาดความรู้ ฯลฯ ต่อเนื่องทุกปีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านวิชาการ ประสบการณ์ สื่อสารการดำเนินงานร่วมกัน (Share & Learning) 5. กระบวนการตรวจสอบความถูกต้อง ทดลองปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง (Correct) 6. นำแนวปฏิบัติไปใช้จริงทั่ว



ภาพที่ 4-13 ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ IMC

ประเทศ (Apply) 7. ขยายผลการใช้ประโยชน์ที่ส่งผลกระทบต่อวงกว้าง เผยแพร่สู่เครือข่ายและสังคมทั้งระดับภาคและประเทศ (Utilization) 8. สร้าง/ได้นวัตกรรมใหม่ เช่น หลักสูตรการนวดกระตุ้นการกลืน นวดฟื้นฟูใบหน้า (Innovation) มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of practice : CoPs) ที่หลากหลาย โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเป็นที่ปรึกษาหรือพี่เลี้ยง มีการเชื่อมโยงองค์ความรู้ เช่น การใช้ข้อมูลจาก HDC, การกวดจุดตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน, ผลิตภัณฑ์สู่เส้นทางรวย ฯลฯ จัด DTAM KM Day ประกวดนวัตกรรมจัดการความรู้ ระดับหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภาคีเครือข่าย พันมิตร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เกิดแนวปฏิบัติที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมเกิดนวัตกรรม ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ IMC ดังภาพที่ 4-13 ในส่วนของการระดมองค์ความรู้ อาศัยช่องทางในการประชุม MB ผู้บริหารกรม ประชุม KM Day และ Retreat เพื่อทบทวนสถานการณ์และช่องว่างในการพัฒนาที่สำคัญของกรมฯ และค้นหามาตรการที่เหมาะสมเพื่อนำไปวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และจัดทำแผนงาน/โครงการรองรับ มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ไปยังผู้รับบริการ กลุ่มลูกค้ำ พันมิตรและผู้ให้ความร่วมมือ ดังตารางที่ 4-8

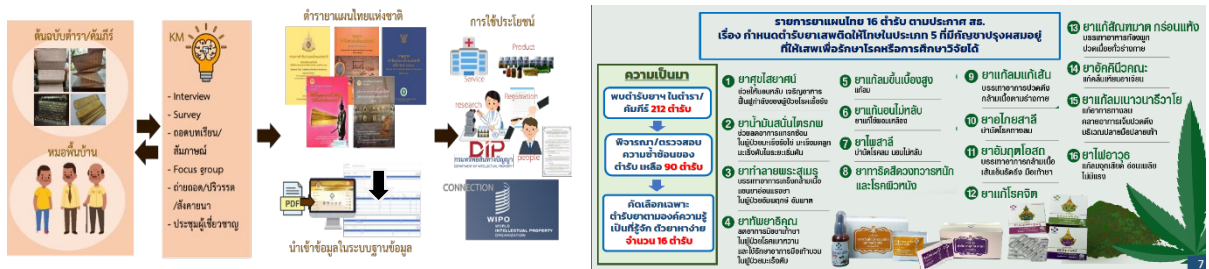
ตารางที่ ม.4-8 ผลลัพธ์การจัดการความรู้ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ประเด็นยุทธศาสตร์	ผลผลิตจากการจัดการความรู้	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 เช่น IMC ชีววิถีบาล สุธาสำราญนิทรา คลินิก ฯลฯ - คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะเริ่มระยะท้ายแบบประคับประคอง - คู่มือการดูแลสุขภาพ NCDs ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย - คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทย - รายงานการสาธารณสุขไทยด้านการแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - อย. - กรมวิทย์ - กรมการแพทย์ - สป.สธ - เครือข่าย มหาวิทยาลัย - เครือข่าย วิทยาลัยชุมชน - อปท. 	<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"> - ผู้ปฏิบัติทุกระดับปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง - นำไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน - สร้างนวัตกรรม เช่น Application นวัตกรรม, ระบบ Telemedicine, Smart Healthcare TTM - เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มความครอบคลุมการจัดบริการการแพทย์แผนไทย - ส่งเสริมการใช้สมุนไพรในระบบสุขภาพ - เพิ่มมาตรฐานการออกหน่วยแพทย์แผนไทยสู่ภัยโควิด
ด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> - รายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 94 รายการ - แผนปฏิบัติการด้านสมุนไพรแห่งชาติ - Herbal Champion 15 รายการ - องค์ความรู้ด้านการส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจอย่างครบวงจร - การขึ้นทะเบียนยาแผนไทยและสมุนไพรของผู้ประกอบการ (Positive list) - ตำรามาตรฐานยาแผนไทย (Thai Herbal Preparation Pharmacopoeia) - Catalog Research & Innovation - บัญชีรายชื่องานวิจัยและนวัตกรรม - รายการสมุนไพรคุณภาพต้นแบบสมุนไพรท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - กระทรวงพาณิชย์ - กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ - กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา - กระทรวงอุตสาหกรรม - กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม - สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา - กรมวิทยาศาสตร์ฯ 	<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาวิจัย - สำรวจ - ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/คกก. - การจัดประกวด PMHA - ทำงานร่วมกับ 1) 9 กระทรวงตามแผนแม่บทว่าด้วยการพัฒนาสมุนไพรไทย 2) มหาวิทยาลัย 3) อปท. 4) วิทยาลัยชุมชนผู้ปลูกและแปรรูปสมุนไพร - ลงพื้นที่ศึกษา 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมวิชาการ - งานนิทรรศการออกร้าน - งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติฯ - วิทยุ โทรทัศน์ สื่อออนไลน์ เช่น YouTube/Seed Chanel/line@/Application, AI Chat bot - การทำกิจกรรมร่วมกับพันธมิตร/ความร่วมมือ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย/ผู้ส่งมอบ - วิทยากรถ่ายทอดความรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติทุกระดับนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง - นำไปปรับปรุงกระบวนการทำงาน - สร้างนวัตกรรม เช่น Application Fah first AID, Application สมุนไพรฟิร์ส - เป็นข้อมูลเพื่อวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 	<ul style="list-style-type: none"> - วัตถุประสงค์/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรมีคุณภาพมาตรฐาน - พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการสมุนไพร - สร้างอาชีพ - สร้างรายได้ - สร้างความสามารถในการแข่งขัน - มูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพิ่มขึ้น - ลดการนำเข้ายาแผนปัจจุบัน

ประเด็นยุทธศาสตร์	ผลผลิตจากการจัดการความรู้	องค์กรภายนอกที่เชื่อมโยงองค์ความรู้	การแสวงหา/รวบรวมองค์ความรู้	วิธีการถ่ายทอด	การใช้ประโยชน์	ผลลัพธ์
	- รายงานสถานที่ผลิตยาแผนโบราณที่ได้มาตรฐานวิธีที่ดีในการผลิต (ภาคเอกชนและรพ. WHO-GMP)		พนักงานและร่วมกิจกรรมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- คู่มือความรู้ - กิจกรรมรณรงค์ ในชุมชน		
ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย	- “นวัตกรรม” มรดกทางวัฒนธรรมที่จับต้องไม่ได้ของมนุษยชาติ (Representative List of the Intangible Cultural Heritage of Humanity) - รายการยาแผนไทยแห่งชาติ จำนวน 47,767 ตำรับ - รายการตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ฉบับ พ.ศ. 2564 - ตำราภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ฉบับอนุรักษ์ ตำรับยาแผนไทยของชาติที่เข้าด้วยกัญชา - ตำราคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ - คู่มือการประเมินความพร้อมแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร - องค์ความรู้ของหมอพื้นบ้าน	- กรมสพส. - กระทรวงแรงงาน - มหาวิทยาลัย - วัดโพธิ์ - กระทรวงวัฒนธรรม - กรมทรัพย์สินทางปัญญา - กระทรวงพาณิชย์ - ผู้เชี่ยวชาญ/อาจารย์แพทย์แผนไทย - สข.	- ศึกษาวิจัย - สืบค้น - ประชุมผู้เชี่ยวชาญ/คกก. - ทำงานร่วมกับชุมชน - รวบรวมสังคายนาศึกษา	- หนังสือ/ตำรา - E-book - Website กรมฯ	- เป็นข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์และสังเคราะห์นวัตกรรมและบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ - ใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพ - ต่อยอดเป็นผลิตภัณฑ์สู่ตลาดสากล	- คุ่มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ทำให้ภูมิปัญญาของแผ่นดินไม่ถูกกลืนหาย
ด้านองค์กรสมรรถนะสูง	- หลักสูตรนักวิจัยรุ่นใหม่ - หลักสูตร SYTO, SDL, YDL - หลักสูตรฝังเข็ม - ถอดบทเรียนผู้เกษียณอายุราชการ - คู่มือการวางแผนทางก้าวหน้าในสายอาชีพ (Career Path) - แผนปฏิบัติการราชการกรมระยะ 5 ปี/รายปี - แนวทาง Cyber security - รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (AR)	- 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

ระบบการจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยเพื่ออนุรักษ์ คุ่มครองภูมิปัญญาฯ ต่อยอด นำไปใช้ประโยชน์ สร้างมูลค่า ถือว่าเป็นรากฐานอันสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนให้บรรลุเป้าหมายกรมฯ มีกระบวนการจัดการความรู้

ด้านภูมิปัญญาฯ รวบรวมองค์ความรู้ ปวีรบรรด ถ่ายถอด จัดเก็บเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ เช่น การผลักดันตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสม จำนวน 16 ตำรับเข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ การนำองค์ความรู้ฤๅษีดัดตนถ่ายทอดผ่านบทเพลง “ไทสู้สุข Inside Out” และบทเพลงยาขอหมอวาน ซึ่งประพันธ์โดยแพทย์หญิงเพ็ญญา ทรัพย์เจริญ ถือเป็นผู้มีคุณูปการด้านการแพทย์แผนไทย เพื่อให้สร้างการรับรู้และการนำไปประยุกต์ใช้ออกกำลังกายในชีวิตประจำวันได้ ในระดับนานาชาติ ยังมีการจัดการความรู้การแพทย์ดั้งเดิมในงานสาธารณสุขมูลฐานของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก 10 ประเทศ ระหว่างภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (SEARO) และภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก(WPRO) เพื่อเรียนรู้สถานการณ์ ความสำเร็จด้านการแพทย์ดั้งเดิมนำมาพัฒนาต่อยอดในประเทศได้ เป็นต้น ดังภาพที่ ม.4-14



ภาพที่ ม.4-14 การจัดการความรู้ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยของ

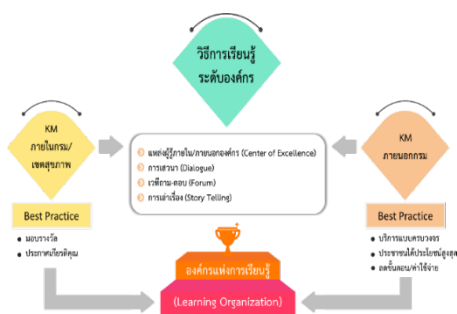
วิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม 10 กำหนดหลักการค้นหา Best Practice ให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศ กระทรวงฯ วิสัยทัศน์พันธกิจ และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ใช้วิธีค้นหาและคัดเลือกด้วยการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายเขต รายจังหวัด รายอำเภอ จาก HDC TTM Service คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติด้านการแพทย์แผนไทยฯ ลงพื้นที่ตรวจนิเทศงาน ประชุม/อบรม/สัมมนา วิชาการต่าง ๆ นำมากำหนดแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติทั้งภายในและภายนอกองค์กร และถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับบุคลากรกรมฯ ส่วนราชการและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่องผ่าน CoPs (DTAM café) / ถอดบทเรียน, Focus Group, DTAM Forum, Academic Conference, E-learning, Seed Channel และถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ประชาชนและผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพร ผ่านการจัดนิทรรศการต่าง ๆ การประชุมวิชาการประจำปีแห่งชาติฯ การประกวดผลงานวิชาการประจำปีฯ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ งานมหกรรมการแพทย์แผนไทยระดับภูมิภาค การออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ การจัดประชุมวิชาการ อบรม สัมมนาต่าง ๆ ทั้ง Onsite และ Online เพื่อยกระดับคุณภาพ นอกจากนี้ ยังมีการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยมของประเทศไทยให้แก่เครือข่ายต่างประเทศ ผ่านการประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระดับสากล และส่งเสริมให้ไทยเป็นประเทศนำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคและอนุภูมิภาคอีกด้วย จากการค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice) นำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง ดังตารางที่ ม.4-9

ตารางที่ ม.4-9 ผลลัพธ์การค้นหา/การคัดเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice)

วิธีการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม (Best Practice)	การแสวงหา/การคัดเลือก		การถ่ายทอด	การใช้ในการปรับปรุงและพัฒนา
	ภายในองค์กร	ภายนอกองค์กร		
หมอไทยดีเด่นแห่งชาติ		✓	- หนังสือ/วิดีโอทัศน์	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
พื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ด้านการแพทย์แผนไทยฯ		✓	- ประชุมวิชาการ/สัมมนา Onsite และ Online - หนังสือ/วิดีโอทัศน์	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการบริหารงานในส่วนภูมิภาค การทำงานร่วมกับเครือข่าย
ต้นแบบสุขสำราญนิทรรศการคลินิก	✓	✓	- ประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา Onsite และ Online /ประชุมเชิงปฏิบัติการ/E-learning	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
- Wellness Center - Thainess Wellness Destination	✓	✓	- ประชุมชี้แจง/อบรม/สัมมนา Onsite และ Online/การลงพื้นที่	พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร/เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร/พัฒนาผู้ประกอบการ/พัฒนาเส้นทางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ
ต้นแบบการดูแลผู้ป่วย IMC	✓	✓	- ประชุมวิชาการ/อบรม/สัมมนา Onsite และ Online	ปรับปรุงคุณภาพการบริการ/ระบบการดำเนินงาน
ต้นแบบการพัฒนาอาสาสมัคร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จ.ปราจีนบุรี			CoPs/ DTAM café / ถอดบทเรียน, Focus Group	พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร/เพิ่มมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร

การเรียนรู้ระดับองค์กร ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ในทุกระดับ พัฒนาระบบการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยผู้บริหารเป็นผู้นำกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Data Driven) เช่น มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงแบบไม่เป็นทางการทุกเช้า (MB) รูปแบบ Story telling รวมถึง Facebook Live และยังกำหนดให้ทุกกิจกรรมมีการรายงานผลในรูปแบบ infographic เพื่อสื่อสารให้บุคลากรได้ติดตามความก้าวหน้าของหน่วยงานอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง และสามารถเผยแพร่ได้ภายใน 1 วันทำการ นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแบ่งปันความรู้ สื่อสาร แลกเปลี่ยนอย่างทั่วทั้งองค์กร มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อและกระตุ้นต่อการเรียนรู้ เช่น มีประติมากรรมหม้อยา ตั้งอยู่ ด้านหน้ากรมฯ เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การเรียนรู้และใช้ประโยชน์ สานสมุนไพรทะเลเวศรมณีย์ รูปปั้นฤๅษีดัดตน พิพิธภัณฑสถานธรรมชาติและแพทย์ไทย ตกแต่งห้องประชุมด้วยภาพ

สื่อความรู้ต่าง ๆ นอกจากนี้ ยังมีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม 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 พัสตุและครุภัณฑ์ ยุทธศาสตร์ โดยมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยน

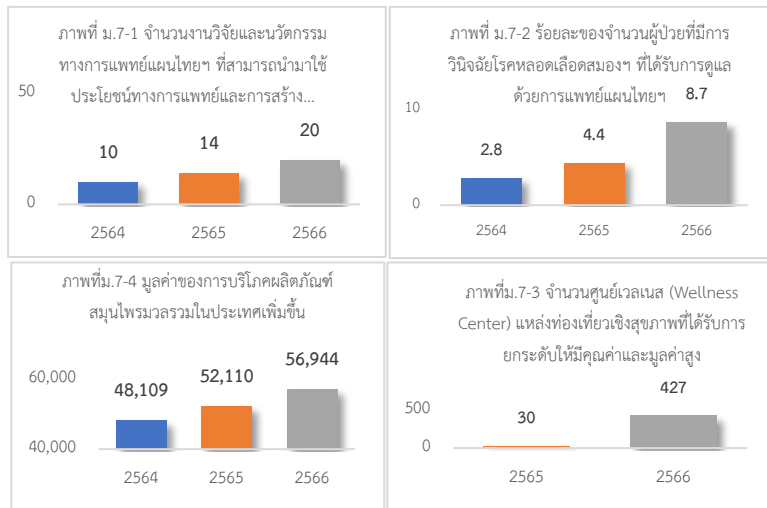


ภาพที่ ม.4-15 การเรียนรู้ระดับองค์กร

เรียนรู้ เช่น ไลน์กลุ่ม, Focus Group, CoPs, Dialogue, Story Telling, ประชุมเชิงปฏิบัติการ, After Action Review เพื่อสร้าง Work Manual ให้แก่องค์กร จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ **3. การเรียนรู้ระดับองค์กร** มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรมฯ กับ เครือข่ายในประเทศ เช่น อบรม/สัมมนาวิชาการ/ประชุมวิชาการ/ตลาดความรู้ รายการ Seed Chanel ตลอดจนองค์การระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ เช่น ประเทศในกลุ่มลุ่มแม่น้ำโขง ประเทศในกลุ่ม BIMSTEC ทำให้บุคลากรภายในกรมและเครือข่ายมี โอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแพทย์ดั้งเดิมกับต่างประเทศ ทำให้ได้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ใช้ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และ พัฒนาต่อยอดนวัตกรรม งานวิจัย R2R, R&D และ Best Practice มีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่งผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติของกรม และการประกวดผลงาน วิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ของบุคลากรในกรม

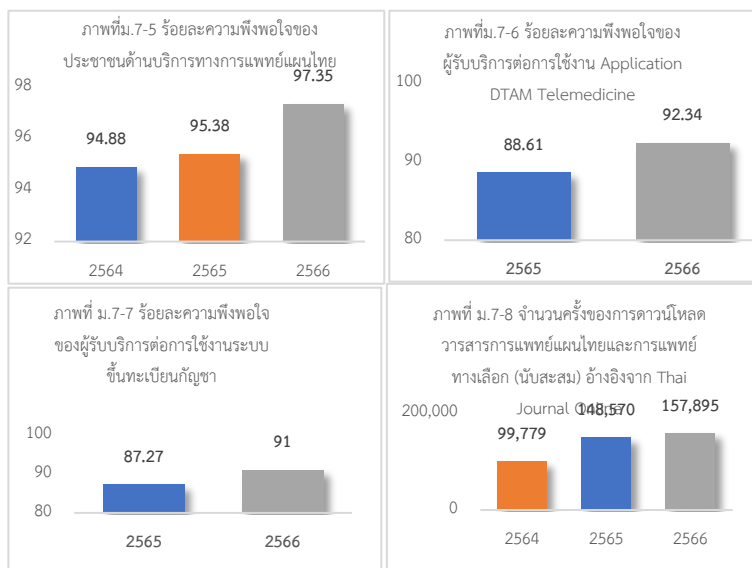
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ



กรมฯ มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ผลผลิตและบริการตอบสนองต่อภารกิจและยุทธศาสตร์ 4 Smarts ที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน งานวิจัย เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ดังภาพที่ ม.7-1 – ม.7-4

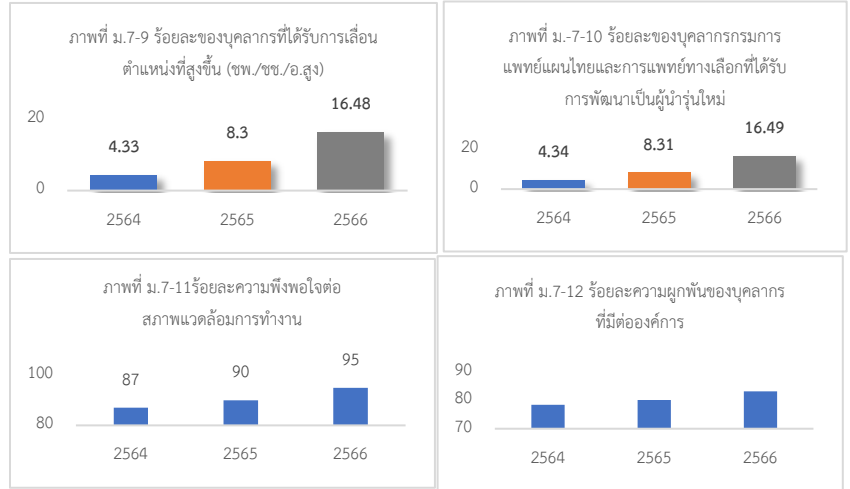
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



กรมฯ มีนวัตกรรมบริการทางการแพทย์แผนไทยฯ ที่ทันสมัย คล่องตัว ตอบสนองความต้องการของประชาชน โดยมีผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนและผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (ตามภาพที่ ม.7-5) สำรวจความพึงพอใจของการใช้งาน Application และระบบการให้บริการแบบ e-Service (ตามภาพที่ ม.7-7 - ม.7-8) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งานระบบขึ้นทะเบียนสมุนไพรควบคุม (กัญชา)

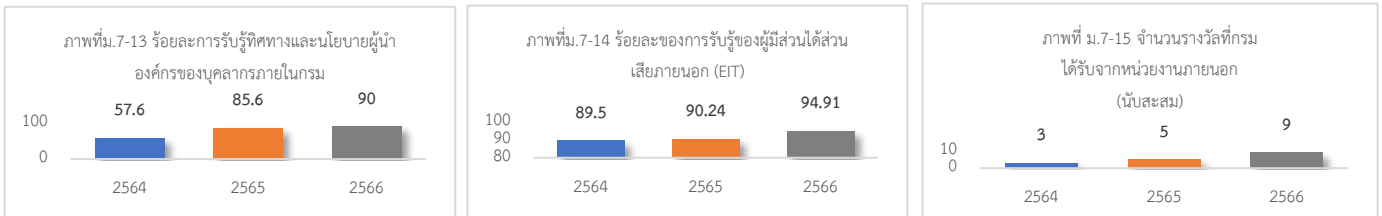
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

การพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากร สนับสนุนความก้าวหน้า ผลักดันก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ทำให้อัตรารว่างลดลง (ตามภาพที่ ม.7-10) มีการพัฒนาบุคลากรเพื่อเป็นผู้นำรุ่นใหม่ นอกจากนี้ ยังมีภารกิจกรมและจัดสภาพแวดล้อมที่ดี ทำให้บุคลากรเกิดความรักความผูกพันเพิ่มขึ้น (ตามภาพที่ ม.7-11-ภาพที่ ม.7-12)



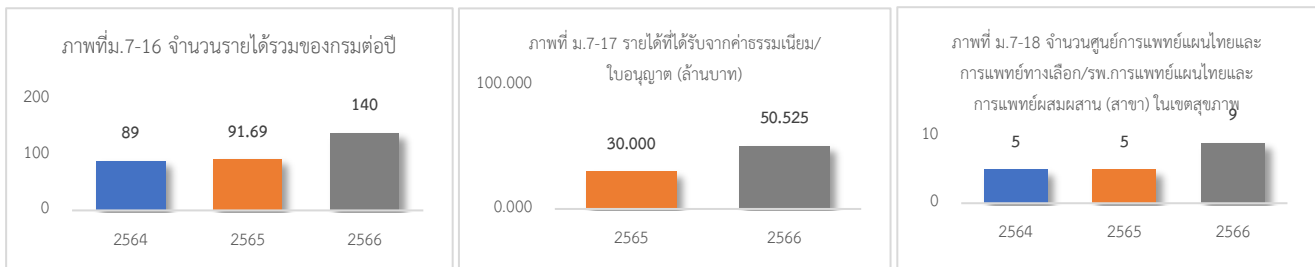
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

ผลลัพธ์ของการนำองค์การและการกำกับดูแลที่ดีให้บรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์และภารกิจหลัก ผ่านการสื่อสารหลากหลายช่องทาง ทำให้เกิดการรับรู้นโยบายฯ ทั้งภายในและภายนอกกรมฯ เพื่อให้มุ่งสู่ผลสัมฤทธิ์เดียวกัน (ตามภาพที่ ม.7-13) โดยมีกลไก/ระบบเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัย และมีประสิทธิภาพ เพื่อใช้ในการกำกับติดตามแผนการดำเนินงาน (ตามภาพที่ ม.7-14)



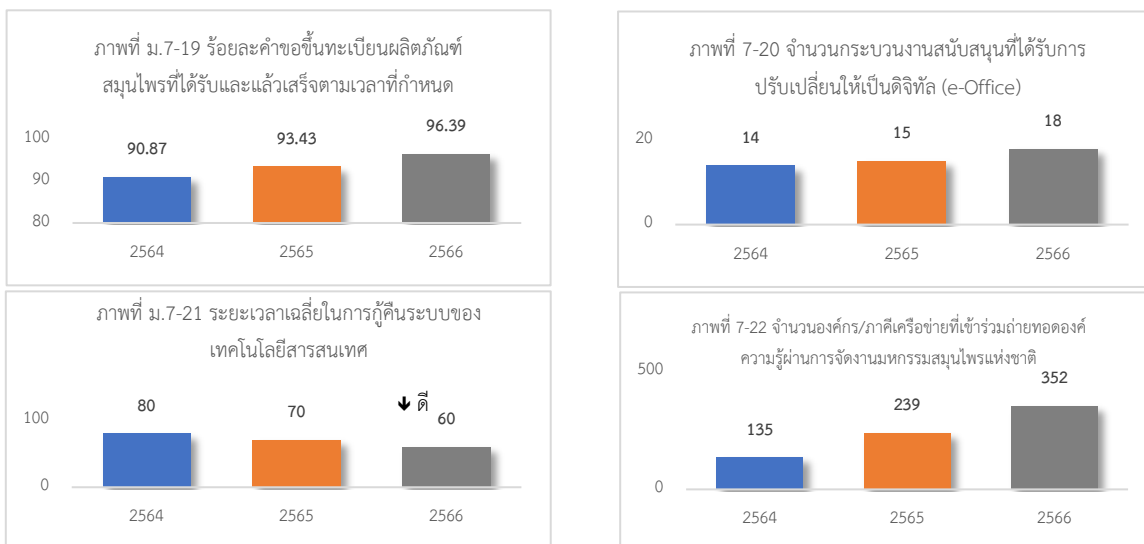
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

กรมฯ กำหนดตัวชี้วัดระดับกรมถ่ายทอดสู่ระดับหน่วยงาน เพื่อกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบประมาณหน่วยงานให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี ซึ่งทุกหน่วยงานสามารถดำเนินการได้เป็นไปตามเป้าหมาย ทำให้มีรายได้รวมของกรมต่อปีเพิ่มมากขึ้น (ตามภาพที่ ม.7-16 - ภาพที่ ม.7-17) นอกจากนี้ กรมฯ ยังผลักดัน ส่งเสริม สนับสนุนการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพมาตรฐานให้กับประชาชนและขยายการบริการสู่ภูมิภาค (ตามภาพที่ ม.7-18)



7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน

มีพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้นวัตกรรมดิจิทัลเพื่อให้กระบวนการทำงานมีความรวดเร็ว ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน สามารถส่งมอบบริการที่มีคุณค่าแก่ประชาชน (ตามภาพที่ ม.7-19) รวมถึงพัฒนาระบบงาน ปรับเปลี่ยนการทำงานโดยนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ (ตามภาพที่ ม.7-20) และหากเกิดกรณีฉุกเฉินด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการกู้คืนระบบได้รวดเร็วเพื่อให้การทำงานดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (ตามภาพที่ ม.7-21) นอกจากนี้ ยังผสานพลังภาคีเครือข่ายทำข้อตกลงความร่วมมือในการขับเคลื่อนงานวิชาการ บริการและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ (ตามภาพที่ ม.7-22)



ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ (10 ตัวชี้วัด)				
1. ตัวชี้วัดด้านผลผลิตและการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ (5 ตัวชี้วัด)				
1.1 จำนวนตำรับยาแผนไทยในพื้นที่ระดับจังหวัดที่นำมาสู่การใช้ประโยชน์	2,000 ตำรับ	1,409	1,853	3,000
1.2 จำนวนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการคัดเลือกให้ประกาศเป็นรายการตำรายาแผนไทยของชาติและตำรับยาแผนไทยของชาติ	30,000	19,243	22,268	51,185
	รายการ			
1.3 จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ	16 เรื่อง	10	14	20
1.4 ร้อยละของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพศ./ รพท./รพช. ทั่วประเทศ	ร้อยละ 95	77.50	92.90	100

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
1.5 มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรรวมในประเทศเพิ่มขึ้น (อ้างอิงผลจาก Euromonitor international)	55,000 ล้านบาท	48,109	52,110	56,944
2. ตัวชี้วัดด้านการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (5 ตัวชี้วัด)				
2.1 ร้อยละของผู้ป่วยนอกที่มารับบริการในระดับปฐมภูมิที่ได้รับการรักษาด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 35	-	32.00	37.59
2.2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ระยะกลาง (Intermediate Care) ที่ได้รับการดูแลด้วยการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Proxy)	ร้อยละ 6	2.80	4.40	8.70
2.3 ร้อยละของผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยระยะประคับประคอง (Palliative care) และได้รับการรักษาด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นับสะสม)	10,000 ราย	1,001	6,958	17,544
2.4 ร้อยละของจำนวนครั้งการสั่งใช้ยาสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ 12	9.66	11.39	13.67
2.5 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	36 แห่ง	-	30	427
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (10 ตัวชี้วัด)				
3. ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (5 ตัวชี้วัด)				
3.1 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 96	94.88	95.38	97.35
3.2 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Application DTAM Telemedicine	ร้อยละ 90	-	88.61	92.34
3.3 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งานระบบขึ้นทะเบียนกัญชา	ร้อยละ 90	-	87.27	91
3.4 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดงานกรรมสมุนไพรมหัศจรรย์แห่งชาติ	ร้อยละ 91	81.00	90.00	91.52
3.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ประกอบการสมุนไพรต่อการรับบริการผ่านระบบส่งเสริมสิทธิผู้ประกอบการสมุนไพร (e-Service)	ร้อยละ 93	87.00	92.23	93.10

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (5 ตัวชี้วัด)				
4.1 ร้อยละของประชาชนรับรู้และได้ยื่นข้อสารด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 97	93.29	96.5	98.3
4.2 จำนวนผู้มารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านระบบ Telemedicine (เปิดให้บริการเดือน ก.ค. 65)	10,000 คน	-	453	14,812
4.3 จำนวนครั้งของการดาวน์โหลดวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (นับสะสม) อ้างอิงจาก Thai Journal Online	150,000 ครั้ง	99,779	148,570	157,895
4.4 จำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียนสมุนไพรรักษา (กัญชา) ผ่านระบบออนไลน์ (เริ่มรับ Onsite ก.ค. 65 เริ่มปรับเป็น Online ม.ค. 66)	10,000 คำขอ	-	1,313	13,995
4.5 ร้อยละของข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนองภายใน 15 วัน	ร้อยละ 85	80	83	90
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร (10 ตัวชี้วัด)				
5. ตัวชี้วัดด้านขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร (3 ตัวชี้วัด)				
5.1 ร้อยละของบุคลากรมีผลการประเมินผลการปฏิบัติราชการระดับดีเด่น	ร้อยละ 55	50.13	51.65	57.24
5.2 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น (ขพ./ชช./อ.สูง)	ร้อยละ 10	4.33	8.30	16.48
5.3 ร้อยละการครองตำแหน่งของบุคลากร (รวมขรก.+พรก.+พกส.)	ร้อยละ 10	3.97	6.85	17.58
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน (2 ตัวชี้วัด)				
6.1 ร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน	ร้อยละ 92	87	90	95
6.2 ร้อยละของบุคลากรมีความพึงพอใจต่อการจัดสวัสดิการของหน่วยงานสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ร้อยละ 85	78.88	82.56	87.44
7. ตัวชี้วัดด้านการทำให้บุคลากรมีความผูกพัน (3 ตัวชี้วัด)				
7.1 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการมีส่วนร่วมกิจกรรมต่างๆ ของกรม (บร./ชป.สสท/ทุกหน่วยงาน)	ร้อยละ 86	76	85	87
7.2 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	ร้อยละ 81	78.45	80.19	83.25
7.3 ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการเสริมสร้างคุณธรรมและวัฒนธรรมองค์กร	ร้อยละ 95	88.5	93.06	96.58

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
8. ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ (2 ตัวชี้วัด)				
8.1 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำรุ่นใหม่ (นับสะสม)	ร้อยละ 10	4.34	8.31	16.49
8.2 ร้อยละของผู้บริหารระดับกลางได้รับการเตรียมความพร้อมขั้นสูงตำแหน่งระดับสูง (ผบก./SDL/นบส. ฯลฯ)	ร้อยละ 15	3.98	6.86	19.05
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล (10 ตัวชี้วัด)				
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์การ (2 ตัวชี้วัด)				
9.1 ร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม	ร้อยละ 87	57.60	85.60	90.00
9.2 จำนวนรางวัลที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอก (นับสะสม)	7 รางวัล	3	5	9
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์การ (2 ตัวชี้วัด)				
10.1 จำนวนระบบ/กลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน	10 ระบบ	8	9	11
10.2 จำนวนกิจกรรมจิตอาสาสาธารณะของกรม	7 กิจกรรม	4	5	9
11. ตัวชี้วัดด้านกฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ (2 ตัวชี้วัด)				
11.1 จำนวนกฎหมายลำดับรองที่มีการพัฒนาและปรับปรุง (นับสะสม)	24 ฉบับ	18	22	26
11.2 จำนวนการอนุญาตสมุนไพรรักษา (กัญชา) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 (ปี 2566 ใช้ระบบออนไลน์) (นับสะสม)	5,000 คำขอ	-	2,128	11,209
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใสและจริยธรรม (2 ตัวชี้วัด)				
12.1 ร้อยละการผ่านเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของกรมฯ	ร้อยละ 91	90.86	91.00	91.02
12.2 แบบวัดการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT) (ใช้ค่าเฉลี่ย)	ร้อยละ 90	89.50	90.24	94.91
13. ตัวชี้วัดด้านสังคมและชุมชน (2 ตัวชี้วัด)				
13.1 จำนวนครั้งของการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่การให้บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนรอบโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) (นับสะสม)	40 ครั้ง	12	32	51

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
13.2 จำนวนประชาชนเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองและสร้างอาชีพ (หลักสูตรฟรี)	10,000 คน	6,015	8,574	11,190
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต (10 ตัวชี้วัด)				
14. ตัวชี้วัดด้านผลการดำเนินการด้านงบประมาณ และการเงิน (4 ตัวชี้วัด)				
14.1 จำนวนรายได้รวมของกรมต่อปี	100 ล้านบาท	89	91.69	140
14.2 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายภาพรวมของกรม (รวมผูกพัน)	ร้อยละ 100	98.03	99.00	100
14.3 รายได้ที่ได้รับจากค่าธรรมเนียม/ใบอนุญาต	40 ล้านบาท	-	30.000	50.525
14.4 จำนวนเงินกองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการจัดสรร	30 ล้านบาท	10	8	50
15. ตัวชี้วัดด้านการเติบโต (6 ตัวชี้วัด)				
15.1 จำนวนศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก/รพ. การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (สาขา) ในเขตสุขภาพ (รวมเขต 13) (นับสะสม)	7 แห่ง	5	5	9
15.2 จำนวนผู้ประกอบการสมุนไพรที่ใช้สิทธิ์ส่งเสริมผู้ประกอบการ (นับสะสม)	2,500 คน	1,490	2,357	3,122
15.3 จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ประกอบการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพและได้รับรางวัล (นับสะสม)	850 ผลิตภัณฑ์	662	780	965
15.4 อัตราเหมาจ่ายรายหัวที่เกิดจากการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์และรายการเหมาจ่ายด้านการแพทย์แผนไทยของระบบหลักประกันสุขภาพ	19 บาท/ หัวประชากร	17.90	19.00	19.16
15.5 มูลค่าการส่งออกวัตถุดิบสมุนไพร (Product Champion)	4,000 ล้านบาท	4,022	3,664	4,100
15.6 อันดับของมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศ	อันดับ 4	5	5	4
7.6 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการและการจัดการเครือข่ายอุปทาน (10 ตัวชี้วัด)				
16. ตัวชี้วัดด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการ (3 ตัวชี้วัด)				
16.1 ร้อยละคำขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 95	90.87	93.43	96.39
16.2 จำนวนคำขอจดทะเบียนสิทธิส่วนบุคคลในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้สิทธิ (นับสะสม)	350 คำขอ	163	294	365

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
16.3 จำนวนกระบวนการงานสนับสนุนที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล (e-Office) (นับสะสม)	16 กระบวนการงาน	14	15	18
17. ตัวชี้วัดด้านการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน (3 ตัวชี้วัด)				
17.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการทบทวนคู่มือการบริหารความพร้อมต่อสภาวะวิกฤต (BCP) N=12	ร้อยละ 98	90	95	100
17.2 จำนวนกิจกรรม/การฝึกซ้อมเตรียมแผนรับมือต่อสถานการณ์ฉุกเฉิน	5 ครั้ง	3	4	6
17.3 ระยะเวลาเฉลี่ยในการกู้คืนระบบของเทคโนโลยีสารสนเทศ	65 นาที	80	70	60
18. ตัวชี้วัดด้านการจัดการเครือข่ายอุปทาน (4 ตัวชี้วัด)				
18.1 จำนวนหน่วยงานที่ทำข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ร่วมกับกรมในการขับเคลื่อนงานวิชาการ บริการและสมุนไพรรักษาเพื่อเศรษฐกิจ	18 หน่วยงาน	12	15	20
18.2 จำนวนองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรรักษาแห่งชาติ	250 องค์กร	135	239	352
18.3 จำนวนผู้ประกอบการสมุนไพรที่ได้รับคำปรึกษาและการพัฒนาศักยภาพ (นับสะสม)	3,000 ราย	1,576	2,491	3,144
18.4 จำนวนการจับคู่เจรจาธุรกิจบริษัทชั้นนำด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร (นับสะสม)	350 คู่	214	286	370







เพิ่มมุ่ง ประเทศไทยเป็นผู้นำ ด้านการแพทย์ดั้งเดิม ของเอเชียภายในปี 2570

วิสัยทัศน์ องค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผสานพลังภาคีเครือข่ายเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน

พันธกิจ 1. พัฒนาวิชาการ 2. การบริการสุขภาพ 3. การคุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญา

เป้าหมาย

-  ประชาชนเชื่อมั่น
-  บริการเป็นเลิศ
-  ภูมิปัญญาสร้างคุณค่า
-  องค์กรสมรรถนะสูง

4 Strategic issues (4 SMARTs)

- SMART Academic**
ความรู้ นวัตกรรม เพิ่มคุณค่า
- SMART Service**
บริการดีเลิศ ลดเหลื่อมล้ำ
- SMART Wisdom**
ภูมิปัญญา สร้างคุณค่า เอกอันท
- SMART DTAM**
กรมสร้างสรรค์ เป็นผู้นำ แห่งเอเชีย

วัฒนธรรมองค์กร

- D** Dynamic ไม่หยุดนิ่ง
- T** Talent มีความสามารถ
- A** Agile ยืดหยุ่น
- M** Modern ทันสมัย