



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative medicine

รายงาน

ผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ

[APPLICATION REPORT: AR]

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

หมวด 5 บุคลากร



2024

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์การ (Application Report: AR)

หมวด 5 บุคลากร

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ที่ปรึกษา

นายแพทย์ทวีศิลป์	วิษณุโยธิน	อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์ชัชวาลย์	วิศิษฐานนท์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
นายแพทย์เทวัญ	ธานีรัตน์	รองอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

บรรณาธิการ

นางศรีจรรยา	โชติก	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

คำนำ

ตามที่สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ดำเนินการส่งเสริมให้ส่วนราชการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยใช้เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐเป็นเครื่องมือในหารผลักดันให้ระบบราชการเกิดการพัฒนามีประสิทธิภาพและยั่งยืน 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 การนำองค์การและการรับผิดชอบต่อสังคม 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 ปรับปรุงกระบวนการด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ภายใต้การทำงานของผู้บริหารที่มีนโยบาย 3I 1D และวัฒนธรรมองค์กร DTAM มุ่งเน้นให้บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดี และมีความสุข

ขอขอบพระคุณ ท่านอธิบดีและคณะผู้บริหาร คณะกรรมการและคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินการส่งประกวดรางวัลเลิศรัฐ ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลรายงานดังกล่าวข้างต้น คณะผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฯ ฉบับนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลในการศึกษา เรียนรู้และปรับปรุงกระบวนการทำงาน และใช้เป็นโอกาสในการพัฒนางานของกรมฯ ในอนาคตเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร

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 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้	24 - 28
4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ	
4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้	
หมวด 6 การปฏิบัติการ	28 - 31
6.1 กระบวนการทำงาน	
6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ	
ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด	
หมวด 5 บุคลากร	32 - 43
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร	
5.2 ความผูกพันของบุคลากร	
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ	44 - 51

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

ภาพที่ ม.4-1 ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ 25

ภาพที่ ม.4-2 การได้มาซึ่งนวัตกรรม 26

ภาพที่ ม.4-3 การเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ 26

ภาพที่ ม.4-4 ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ IMC 27

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

ภาพที่ ม.5-1 ความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์กับการบริหารทรัพยากรบุคคล 32

ภาพที่ ม.5-2 การบริหารทรัพยากรบุคคล 33

ภาพที่ ม.5-3 แผนการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพ 34

ภาพที่ ม.5-4 แผนขยายกรอบอัตรากำลัง 36

ภาพที่ ม.5-5 รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ระยะกลาง (IMC) 42

ภาพที่ ม.7-1 จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ ที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์
ทางการแพทย์และการสร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ 44

ภาพที่ ม.7-2 ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองฯ ที่ได้รับการดูแล
ด้วยการแพทย์แผนไทยฯ 44

ภาพที่ ม.7-3 จำนวนศูนย์เวลเนส (wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับ
ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง 44

ภาพที่ ม.7-4 มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น 44

ภาพที่ ม.7-5 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านการบริการทางการแพทย์แผนไทย 44

ภาพที่ ม.7-6 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งาน Application DTAM telemedicine 44

ภาพที่ ม.7-7 จำนวนครั้งของการดาวโหลดวารสารการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 44

ภาพที่ ม.7-8 ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการใช้งานระบบขึ้นทะเบียนกัญชา 44

สารบัญภาพ (ต่อ)

หน้า

ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

ภาพที่ ม.7-9 ร้อยละของบุคลากรที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น	45
ภาพที่ ม.7-10 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ได้รับการพัฒนาเป็นผู้นำรุ่นใหม่	45
ภาพที่ ม.7-11 ร้อยละความพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน	45
ภาพที่ ม.7-12 ร้อยละความผูกพันของบุคลากรที่มีต่อองค์กร	45
ภาพที่ ม.7-13 ร้อยละของการรับรู้ทิศทางและนโยบายผู้นำองค์กรของบุคลากรภายในกรม	45
ภาพที่ ม.7-14 ร้อยละของการรับรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (EIT)	45
ภาพที่ ม.7-15 จำนวนรางวัลที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอก	45
ภาพที่ ม.7-16 จำนวนรายได้รวมของกรมต่อปี	45
ภาพที่ ม.7-17 รายได้ที่ได้รับจากค่าธรรมเนียม/ใบอนุญาต (ล้านบาท)	45
ภาพที่ ม.7-18 จำนวนศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	45
ภาพที่ ม.7-19 ร้อยละคำขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	46
ภาพที่ ม.7-20 จำนวนกระบวนการงานสนับสนุนที่ได้รับการปรับเปลี่ยนให้เป็นดิจิทัล (e-Office)	46
ภาพที่ ม.7-21 ระยะเวลาเฉลี่ยในการกู้คืนระบบของเทคโนโลยีสารสนเทศ	46
ภาพที่ ม.7-22 จำนวนองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ ผ่านการจัดงานมหกรรมสมุนไพร	46

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	29

ส่วนที่ 2-2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

ตารางที่ ม.5-1 แสดงการสรรหาบุคลากรใหม่ตามประเภทบุคลากร	34
ตารางที่ ม.5-2 แสดงการจัดรูปแบบการทำงานในแต่ละภารกิจ ความท้าทาย และความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์	35
ตารางที่ ม. 5-3 แสดงการบริหารจัดการรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร	37
ตารางที่ ม.5-4 แสดงการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน	38
ตารางที่ ม.5-5 สวัสดิการกรม	39
ตารางที่ ม.5-6 แสดงหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมฯ 4 Smarts	41
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินงาน	47

แบบฟอร์มที่ 5 บทสรุปผู้บริหาร

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 คำนึงถึงบุคลากรที่เป็นทรัพยากรสำคัญในการขับเคลื่อนงานให้บรรลุเป้าหมายองค์กร ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และประเมินขีดความสามารถ วางแผนทั้งระยะสั้น ระยะยาว รองรับบทบาทภารกิจที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยวิเคราะห์อัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นด้านการพัฒนากำลังคนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านการวิเคราะห์อัตรากำลังแบบ FTE ติดตามประเมินผลการบริหารในระบบ DPIS สำรวจความต้องการการพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Training Need) และจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2566 - 2570 กำหนดสมรรถนะของบุคลากรสายงานหลัก ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข เภสัชกร นายแพทย์ ให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของกรม มีการจัดทำโครงสร้าง ออกแบบระบบงาน พัฒนาขีดความสามารถ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรให้รองรับต่อการบรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ รวมทั้งความต้องการกำลังคนในอนาคตและภารกิจใหม่ที่เพิ่มขึ้น มีการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น คือ อำนวยการระดับสูง 5 ตำแหน่ง ชำนาญการพิเศษ 9 ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ 4 ตำแหน่ง ถือเป็น การเติบโตของตำแหน่งแบบก้าวกระโดด และมีแผนขอเพิ่มนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 1 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ 2 ตำแหน่ง นิติกรเชี่ยวชาญ นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญอย่างละ 1 ตำแหน่ง

ระบบรองรับการเปลี่ยนแปลง กรณีบุคลากรลาออก เกษียณอายุ โอนย้ายไปส่วนราชการอื่น การขยายโครงสร้างบริการสู่ภูมิภาค และความแตกต่างของบุคลากรตามช่วงวัย (Generation Gap) ดังนี้ 1) พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมการเป็นผู้บริหารในอนาคต โดยจัดอบรมหลักสูตรสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ 4.0 (Smart Young Talent Office: SYTO) และหลักสูตร Smart DTAM Leader (SDL) และ Young DTAM Leader (YDL) และบุคลากรดังกล่าวสามารถก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ (Succession plan) 2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ภารกิจหน้าที่ ทักษะที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้กับบุคลากรที่ได้รับการวางตัวให้ทำหน้าที่ทดแทน 3) จ้างผู้เกษียณ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน 4) เคลี่ยอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่นภายในกรม 5) เร่งรัดกระบวนการสรรหาบุคลากรในสายงานหลัก ยังมีแผนขยายกรอบอัตรากำลังและแผนปรับปรุงการขอ กำหนดตำแหน่ง จำนวน 500 ตำแหน่ง

การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และเกิดนวัตกรรมตามแนวทาง HAPPY & HEALTHY WORKPLACE เพื่อให้บุคลากร เก่ง ดี มีความสุข ส่งผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ เช่น สถานที่เป็นส่วน มีประติมากรรมหม้อยาสัญลักษณ์แห่งการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การเรียนรู้ สวนสมุนไพรทะเลนครมณีฯ รูปปั้นฤๅษีตัดตน ลานพระรูปพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย) แปลงสมุนไพรสาธิต พิพิธภัณฑ์พืชสมุนไพร (Herbarium) พื้นที่ส่วนกลาง Co-Working Space เครื่องออกกำลังกาย กล้องวงจรปิด รมภ.รักษาความปลอดภัย เครื่อง AED มีแผนการสร้างพระพุทธรูปประจำกรมฯ นามว่า “พระพุทธรูปโรคาพาธสาธิตา” ทั้งยังส่งเสริมให้มีบรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ชุมชนแห่งการเรียนรู้ DTAM Café ช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์ ผ่าน “DTAM WIKI” เกิดนวัตกรรมการทำงานรูปแบบใหม่ เช่น รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ระยะกลาง (IMC) ทั้งยังมีผลงานที่ได้รับรางวัลในระดับนานาชาติ คือ ตำรับยาอดผื่นชนิดเม็ดฟู รางวัลนวัตกรรมเพื่อยกระดับสังคมอย่างยั่งยืน Silver award ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2566: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จต่อการดำเนินงานที่สำคัญ

- 1) ผู้บริหารกำหนดนโยบายชัดเจน เน้นการทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข นำข้อมูลมาใช้ขับเคลื่อนการทำงานอย่างเป็นระบบ
- 2) การดึงศักยภาพของบุคลากรที่มีความแตกต่างในช่วงกลุ่มวัย มาสร้างสรรค์การทำงานรูปแบบใหม่
- 3) วัฒนธรรมองค์กรที่หล่อหลอมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรและผู้บริหาร รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงานแบบพี่สอนน้อง
- 4) การทำงานเป็นทีมและเครือข่ายที่เข้มแข็ง เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และสร้างสรรค์นวัตกรรมได้อย่างต่อเนื่อง เป็นรูปธรรม เกิดแนวทางการปฏิบัติที่ดีเป็นต้นแบบให้แก่หน่วยงานอื่นๆ นำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ต่อยอดเพิ่มคุณภาพการบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

แบบฟอร์มที่ 6 รายงานผลการดำเนินการพัฒนาองค์กร (Application Report: AR)

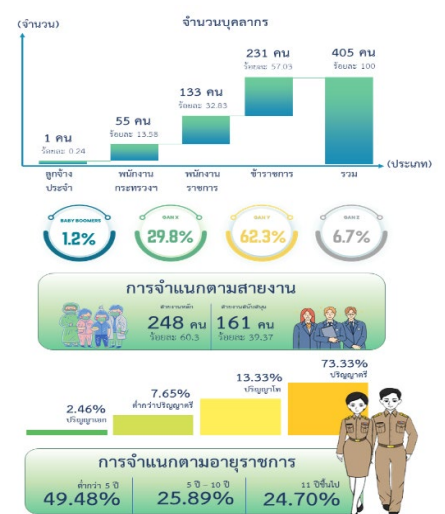
ส่วนที่ 1 ลักษณะสำคัญขององค์กร

ก. สภาพแวดล้อมของส่วนราชการ

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

(2) วิสัยทัศน์ ค่านิยมและวัฒนธรรม กรมฯ ได้ประกาศวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่ผสมผสานภาคีเครือข่าย 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

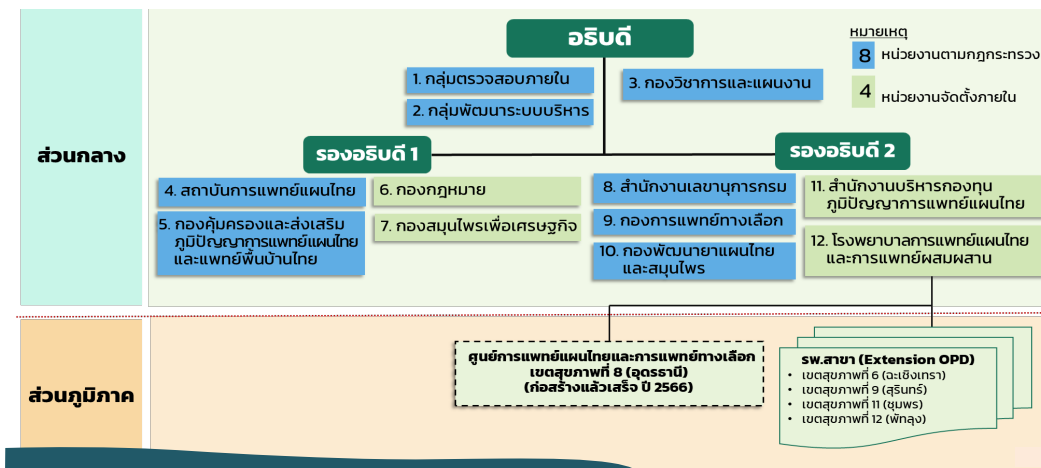
ตารางที่ P-1 อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก เทคโนโลยี และอุปกรณ์ที่สำคัญต่างๆ

<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 ผลิตภัณฑ์ชาสุขภาพไสยาสน์จากกัญชา ชนิดเม็ดเคลือบออกฤทธิ์ที่ลำไส้และกรรมวิธีการผลิต 6) อนุสิทธิบัตร 22723 ผลิตภัณฑ์ชาสุขภาพ (สูตรเบญจเกสรและชিং) และกรรมวิธีการผลิต</p>

(5) กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับ กรมฯ ดำเนินการภายใต้กฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่สำคัญ ดังนี้ 1. พรบ. คຸ້ມครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร 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. คຸ້ມครองพันธุ์พืช 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 การจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความต้องการผลผลิต/การบริการ รวมทั้งแนวทางการให้บริการ

ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย		ความต้องการผลผลิต/การบริการ	แนวทางการให้บริการ
ผู้รับบริการ	1. ประชาชนผู้มารับบริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. บริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย 2. ประชาชนมีทางเลือกในการรักษามากขึ้น และเหมาะสมตามกลุ่มวัย	1. พัฒนาระบบ/นวัตกรรมบริการให้มีมาตรฐาน
	2. ผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค	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. พัฒนาศักยภาพ แพทย์แผนไทยให้มีความเชี่ยวชาญให้ ความรู้ สร้างความเชื่อมั่น 4. พัฒนาระบบการขึ้นทะเบียนฯ แบบ e-Office
	4. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	1. ได้รับการพัฒนาศักยภาพให้เกิดความเชี่ยวชาญในวิชาชีพมีความน่าเชื่อถือ 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 ประกาศผลิตภัณฑ์สมุนไพรเพื่อยกระดับให้มีคุณภาพ
	2. ประชาชนทั่วไป	1. ยาแผนไทยสำเร็จรูป และผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่มีคุณภาพ มาตรฐาน 2. ความรู้ด้านการใช้ยาสมุนไพร/ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ถูกต้อง	มาตรฐาน เป็นที่น่าเชื่อถือ / ให้
	3. ผู้ประกอบการด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	1. องค์ความรู้/งานวิจัย/รูปแบบบริการ/มาตรฐานผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีคุณภาพ เชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้ได้จริง 2. ระบบการตรวจประเมินมาตรฐานการผลิตยาแผนไทยที่ได้มาตรฐาน	คำปรึกษา/ฝึกอบรม พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการ
	4. วิชาหกิจชุมชน	ความรู้การปลูก การแปรรูปสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ สร้างรายได้ให้ชุมชน	บุคลากร/ส่งเสริมและ
	5. สถาบันการศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชน	องค์ความรู้ หลักสูตร ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่มีคุณภาพ ทันสมัย สามารถผลิตบุคลากรคุณภาพ	เพิ่มช่องทางการขาย/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 “ผลิตภัณฑ์ การแพทย์แผนไทย นวดแผนไทย สปา แผนไทย สมุนไพร ไปสู่เวทีโลก”	1. จัดทำแผนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการผลิตและยกระดับบุคลากรด้านนวดไทยรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพให้เพียงพอต่อความต้องการทั้งในและต่างประเทศ 2. จัดทำกลยุทธ์เพื่อผลิตภัณฑ์สมุนไพร Herbal Champion 15 รายการ ให้เกิดการสร้างความสามารถในการแข่งขัน	1. วิจัยพัฒนา ตัวยา ผลิตภัณฑ์สมุนไพร และรูปแบบบริการสุขภาพที่มีศักยภาพเพื่อกระตุ้นให้ผู้ประกอบการด้านการสร้างความสามารถทางการแข่งขัน 2. ถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับหน่วยงานภาคเอกชน และประสานความร่วมมือกับกระทรวงการท่องเที่ยว เพื่อประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่ยอมรับทั้งในและต่างประเทศ
2. การปรับเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital Disruption)	เทคโนโลยีเข้ามาเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติราชการ ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	1. พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีความสามารถหลายด้านรับมือการเปลี่ยนแปลง 2. ปรับปรุงระบบเครือข่ายให้มีเสถียรภาพ และนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการปฏิบัติงานและให้บริการประชาชน เช่น การประชุม/อบรมบุคลากรผ่านระบบออนไลน์ 3. ปรับรูปแบบการเข้าถึงองค์ความรู้ของกรมฯ ผ่านเว็บไซต์, Line@, Facebook, TikTok, Instagram, X มากขึ้น	1. ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ บูรณาการฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ให้นำมาใช้ในการพัฒนางานการแพทย์แผนไทยฯ 2. พัฒนารูปแบบ/นวัตกรรมบริการเข้าถึงบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพร เช่น Smart Health care TTM
3. การระบาดของโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ	1. มีผลต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของประชาชน 2. มีผลกระทบต่อห่วงโซ่อุปทาน และเศรษฐกิจ	1. ดึงศักยภาพของตำรายาสมุนไพรที่มีผลการศึกษาด้านเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพให้เกิดการสร้างความมั่นคงทางยาของประเทศ 2. วางแผนการทำงานให้สอดคล้องกับการรองรับภัยสุขภาพของประเทศร่วมกับสพช. ครอบคลุมทั้ง 5 ประเภท (ภัยจากโรคติดเชื้อ สารเคมี รังสี ภัยธรรมชาติ/สิ่งแวดล้อม และภัยจากการบาดเจ็บ/ก่อการร้าย/วินาศกรรม) 3. พัฒนาการผลิตยาสมุนไพรไทยในสังกัดสพช.รองรับกลุ่มโรค/อาการที่พบไม่บ่อยแต่มีความสำคัญต่อระบบสุขภาพ (ยากำพร้า)	1. เร่งศึกษาวิจัยพัฒนาสมุนไพร ที่มีศักยภาพเพื่อรองรับการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพ 2. พัฒนาศูนย์กลางที่เกี่ยวข้อง 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. ร่วมมือกับภาคเครือข่ายในระดับชุมชนเพื่ออนุรักษ์ คุ้มครอง และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากพันธุ์พืชสมุนไพร ในป่าชุมชน	1. ร่วมมือกับกรมวิชาการเกษตรในการเก็บเมล็ดพันธุ์พืชสมุนไพรเพื่อการอนุรักษ์ ป้องกันการสูญพันธุ์ และกลายพันธุ์ 2. จัดทำ Zoning การปลูกพืชสมุนไพรที่เหมาะสม ครอบคลุมทั่วประเทศ
5. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	1. มีภาระงานด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเพิ่มขึ้น	1. พัฒนาศักยภาพความรู้การแพทย์แผนไทย ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เช่น อาหารเป็นยา 2. บูรณาการรูปแบบบริการการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยกับการแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น IMC, Private care เป็นต้น	1. ศึกษา วิจัย พัฒนาด้านแบบบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สมุนไพรรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ 2. จัดทำแพ็คเกจบริการส่งเสริมสุขภาพชะลอวัย รองรับผู้ประกอบการ เพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ ปรับแผนปฏิบัติการ	ผลกระทบ	มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลง	
		ระยะสั้น	ระยะยาว
6. การเปิดการค้าเสรี โลกออนไลน์	1. การแข่งขันทางการตลาดสมุนไพร	1. พัฒนามาตรฐานการปลูกสมุนไพร (COA) 2. พัฒนากฎหมายลำดับรองภายใต้ พ.ร.บ. ผลิตภัณฑ์สมุนไพร เพื่อการแสดงกล่าวอ้างทางสุขภาพ (Health Claim) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย รองรับการค้าส่งออก 3. พัฒนาและส่งเสริมผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีศักยภาพในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของตลาดโลก	1. พัฒนามาตรฐานการปลูกสมุนไพร (Organic) 2. พัฒนามาตรฐานการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสู่ระดับสากล (GMP PICs)

(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 ความต้องการการแพทย์ดั้งเดิมทั่วโลก สูงขึ้น ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน (Office Syndrome) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ การเป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนด้านการแพทย์แผนไทยฯ เช่น คณะกรรมการนโยบายสมุนไพรแห่งชาติ ความโดดเด่นด้านการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย พันธมิตร คู่ความร่วมมือ ส่วนความท้าทายและความเสี่ยง คือ การรู้เท่าทันข่าวสารในสื่อสังคมออนไลน์ (Fake News) ของประชาชนที่ไม่เพียงพอ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นด้านการแพทย์แผนไทยฯ รวมถึงช่องว่างระหว่างวัยของบุคลากรกรมฯ ประสิทธิภาพด้านบริหาร ส่งผลต่อการขับเคลื่อนภารกิจ สามารถพัฒนาแผนกลยุทธ์รองรับดังตารางที่ P-7

ตารางที่ P-7 ความท้าทายและความได้เปรียบเชิงยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับประเด็นด้านต่างๆ

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
ด้าน พันธกิจ	- ประชาชนขาดความตระหนัก ความรอบรู้ ความเข้าใจในการ นำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง - ประชาชนมีความต้องการใช้ บริการทางการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพรในการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น - ปัญหาสังคมผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ทุกปี	- เป็นนโยบายระดับชาติและตอบสนอง ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ได้รับงบประมาณจากรัฐบาลในการ พัฒนาสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ และการ ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ - สปสช. สนับสนุนการจัดบริการการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแก่หน่วย บริการสาธารณสุขของรัฐ - กรมฯ มีภูมิปัญญาทางการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกที่นำไปสู่การดูแลสุขภาพ	- สร้างความรอบรู้ ความ เข้าใจในการนำสมุนไพรมาใช้ ในการดูแลสุขภาพผ่าน สื่อ และแพลตฟอร์มต่างๆ ที่ หลากหลายช่องทาง - พัฒนารูปแบบบริการ การแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และ สมุนไพร ผ่าน TeleMedicine เพื่อรองรับ การดูแลสุขภาพทั้งในภาวะ ปกติและภาวะโรคระบาด	- Smart Academic เช่น พัฒนาสื่อที่น่าสนใจ Onsite/Online เพื่อสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนา งานวิจัยทางการแพทย์แผนไทย ฯ รองรับปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ของประเทศและการสร้าง ความสามารถในการแข่งขัน - Smart Service เช่น พัฒนา รูปแบบบริการรองรับปัญหา สุขภาพที่สำคัญ เช่น NCDs IMC ผู้สูงอายุ

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
ด้าน ปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - การพัฒนางานด้านการวิจัยและนวัตกรรมยังมีน้อยและไม่ทันต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป - การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการเพื่อนำนวัตกรรมไปต่อยอดให้เกิดผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการที่สร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่ม - การเปลี่ยนแปลงของสังคมเข้าสู่ยุคดิจิทัล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีภูมิปัญญา ตำรับ ตำราการแพทย์แผนไทยที่ได้รับการบวรรด ถ้อยถอด และประกาศาฯ 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 - ส่งเสริมการพัฒนาฯแผนไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบเพื่อรองรับการจัดบริการสุขภาพและสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศผ่านการถ่ายทอดเทคโนโลยีและนวัตกรรมแก่ผู้ประกอบการรองรับการบริโภคทั้งในและต่างประเทศรวมถึงการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - Smart Academic เช่น การเร่งรัดการถ่ายทอดบวรรด และนำตำรับยาแผนไทยสู่การใช้ประโยชน์ด้วยนวัตกรรมดิจิทัล การพัฒนาเครือข่ายนักวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพ - Smart Wisdom เช่น พัฒนาด้านแบบผลิตภัณฑ์และบริการที่สร้างมูลค่าเพิ่มสำหรับพัฒนาผู้ประกอบการด้านสมุนไพร
ด้าน ทรัพยากร บุคคล	<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
ด้านความ รับผิดชอบ ต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างงาน สร้างอาชีพในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบางในชุมชน ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรจำเป็นต้องอาศัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนภูมิภาค - การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์ที่คำนึงถึงผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม 	<ul style="list-style-type: none"> - การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรสามารถดูแลสุขภาพแบบองค์รวมแก้ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และตอบสนองต่อการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ 	<ul style="list-style-type: none"> - การขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ โดยคำนึงถึงหลัก Herbs in BCG (Bioeconomy, Circular Economy, Green Economy) ผ่านการพัฒนาเมืองสมุนไพร และการส่งเสริมศักยภาพผู้ประกอบการ 	<ul style="list-style-type: none"> - SMART Wisdom เช่น การแปรรูป พัฒนาผลิตภัณฑ์ สร้างมูลค่าเพิ่มและพัฒนาผู้ประกอบการด้านสมุนไพร และขับเคลื่อนการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ความงาม และแพทย์แผนไทย

ประเด็น	ความท้าทาย	ความได้เปรียบ	โอกาสเชิงกลยุทธ์	แผนยุทธศาสตร์/ กลยุทธ์
			- ส่งเสริมการสร้างงานสร้างอาชีพในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเปราะบาง(ผู้ด้อยโอกาส ผู้ต้องขังในเรือนจำ ผู้พิการทางสายตา) ด้วยภูมิปัญญาการนวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร	

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 การเรียนรู้จากการปฏิบัติการสอนงาน การประชุมสัมมนา มีกระบวนการพัฒนาบุคลากรทั้งภายในภายนอก เช่น การอบรมความรู้ในเรื่องต่างๆ การศึกษาดูงาน เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพขององค์การ นอกจากนี้ กรมฯ ได้มีการพัฒนา นักบริหารรุ่นใหม่โดยมีการแต่งตั้งให้เป็นผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่กำหนดขึ้นตามโครงสร้างภายในเพื่อรองรับบทบาทภารกิจที่เพิ่มขึ้นและขยายงานสู่การพัฒนาาระบบสารสนเทศ ระบบข้อมูลและประเมินผล ระบบการติดตามและนิเทศงาน ระบบการพัฒนาฯและผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการบริหารหน่วยงานจริงและมีการสอนงานโดยผู้บริหาร พร้อมทั้งส่งไปอบรมในหลักสูตรที่เหมาะสมสร้างความเชี่ยวชาญในอาชีพและในการบริหารงาน เพื่อเป็นการสืบทอดตำแหน่งทางการบริหารของกรมการแพทย์แผนไทยฯ ในอนาคต

ส่วนที่ 2-1 การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐอย่างต่อเนืองตามเกณฑ์ระดับพื้นฐาน รวมทุกหมวด

หมวด 1 การนำองค์กร

กรมฯ ๑ กำหนดวิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรหลักด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ผสมพลังภาคีเครือข่าย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพและหนุนเสริมความมั่นคงทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ปัจจัยภายในและภายนอก ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ส่งผลต่อระบบสุขภาพทั้งในปัจจุบันและอนาคต สอดคล้องและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายรัฐมนตรี แผนปฏิบัติการในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขและแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุเข็มมุ่งที่จะพัฒนาการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ยกระดับให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 ขับเคลื่อนภายใต้แผนปฏิบัติการ 5 ปี (พ.ศ. 2566 -2570) ของกรมฯ 4 SMARTs 1) SMART Academic พัฒนาวิชาการ องค์กรความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขและสร้างมูลค่าเพิ่ม 2) SMART Service พัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบบริการสุขภาพที่เป็นเลิศ และรับมือกับความต้องการทางสุขภาพของประเทศ 3) SMART Wisdom ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาการแพทย์แผนไทย นวดไทย สมุนไพรไทย และการแพทย์ทางเลือก เพื่อการพัฒนาเศรษฐกิจชุมชน สร้างงานสร้างอาชีพและคุณภาพชีวิตประชาชน 4) SMART DTAM พัฒนาองค์กร วิชาการ บุคลากร และการบริหารการเปลี่ยนแปลงเพื่อความเป็นเลิศและทันสมัย ภายใต้

วิสัยธรรมองค์กร “DTAM” คือ ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย ขับเคลื่อนผ่าน



ภาพที่ ม.1-1 การนำองค์กรผ่านแผนปฏิบัติการ

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

๒ ผู้บริหาร ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งยังเป็นแบบอย่างที่ดี มีการกำหนดจรรยาข้าราชการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก พ.ศ. 2557 ที่ยึดถืออย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน มีคณะกรรมการคุ้มครองจริยธรรมกรมฯ สร้างความเข้าใจ ปลุกจิตสำนึกการต่อต้านการทุจริต ตามวัฒนธรรมองค์กร ฝักใฝ่คุณธรรม วางแนวทางการปฏิบัติให้แก่บุคลากรทุกระดับ มีการขับเคลื่อนหน่วยงานให้เป็นองค์กรคุณธรรมต้นแบบ “พอเพียง วินัย สุจริต จิตอาสา กตัญญู” เพื่อสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ใสสะอาดร่วมประกาศเจตนารมณ์ต่อต้านการทุจริตและไม่รับของขวัญและของกำนัลทุกชนิดจากการปฏิบัติหน้าที่ (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/ การใช้จ่ายสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบัน 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 กีฬาเชียร์ชมรมสัมพันธ์ 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 ระบบการกำกับดูแลองค์การ เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม สร้างการยอมรับ ความน่าเชื่อถือ เป็นที่พึงและเป็นที่น่าไว้วางใจแก่ประชาชน รวมทั้งพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูงและบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี โดยการนำองค์การของอธิบดีตามนโยบาย มุ่งเน้น 3I1D มีการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นเป็นประจำทุกเช้า ตั้งแต่เวลา 07.30 น. – 09.00 น. และยังมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้ความรับผิดชอบต่างๆ 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

๑๐ 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 อันจะนำมาสู่ความมั่นคงทางสุขภาพและความยั่งยืนของเศรษฐกิจไทยต่อไป

หมวด 2 การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์

2.1 การจัดทำยุทธศาสตร์

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



ภาพที่ ม.2-1 กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์

ได้แก่ 1. วิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ (Strategic Need Analysis) คำนึงถึงทิศทางการยุทธศาสตร์ และ

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 สำหรับกระบวนการวิเคราะห์ความจำเป็นทางยุทธศาสตร์ 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 ที่มีประสิทธิผล 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 เข้าใจแนวทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน 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 ครอบคลุมราคากลางและแผนปรับปรุงการขอกำหนดตำแหน่งข้าราชการและพนักงานราชการรองรับภารกิจในอนาคต

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) ตรวจสอบราชการและนิเทศงาน (Inspection) และ (4) พัฒนาสารสนเทศเพื่อรองรับการติดตามและประเมินผล (Information) และรายงานผล ความก้าวหน้ารายเดือน รายไตรมาสและรายปี ผ่านระบบสารสนเทศ

การคาดการณ์ผลการดำเนินการ ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อาศัยการเทียบเคียงผลการดำเนินงานด้านการแพทย์ดั้งเดิมกับ ประเทศอื่นและจัดทำ Scenario Analysis ร่วมกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประเทศไทยโดดเด่นด้านการแพทย์ดั้งเดิมขั้นแนวหน้า ในระดับอาเซียนแล้ว อย่างไรก็ตามเพื่อให้ศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ สามารถสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มเพื่อหนุนเสริมความสามารถใน การแข่งขันในระดับสากล จึงได้ศึกษาแนวทางการปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ของประเทศที่มีความโดดเด่นกว่าประเทศไทยมาใช้ 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 กลวิธีที่การรับฟัง 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 สู่ศูนย์เวลเนสอัตลักษณ์ไทย (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 ผู้ติดเชื้อสเปคติด ผู้ป่วยระยะประคับประคอง (Palliative care) มารดาหลังคลอด ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง นอกไม่หลัก) 3. ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	ปัจจุบัน 1. สหวิชาชีพ 2. ประชาชนทั่วไป 3. ผู้ประกอบการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพร อนาคต 1.ประชาชนคนรุ่นใหม่ 2. นักลงทุนทั้งในและต่างประเทศ
ด้านการผลิตยาและพัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (Product)	4. ผู้ประกอบการสมุนไพร 6. วิชาทกิจชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสมุนไพร	4. วิชาทกิจชุมชน 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 นำข้อมูลที่ได้รับมาประมวลผล 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 มูลค่าผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมของประเทศสูงสุดในอาเซียน 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) ทบทวนผลการดำเนินงานวางแผนและพัฒนาารูปแบบการให้บริการ (แพ็คเกจทัวร์สุขภาพ) (2) พัฒนาชุดข้อมูล สร้างความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) นำไปใช้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง (Health Behavior) (3) พัฒนาผลิตภัณฑ์สมุนไพร (เวชสำอางค์) และ (4) รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่ทันสมัย เหมาะสมตรงกลุ่มเป้าหมายและความต้องการอย่างแท้จริง

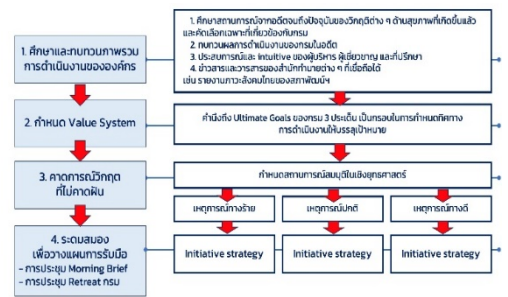
หมวด 4 การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้

4.1 การวัด การวิเคราะห์และการปรับปรุงผลการดำเนินงานของส่วนราชการ

ระบบการวัดผลการดำเนินงาน ❶ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ นำไปสู่การวิเคราะห์ ปรับกระบวนการตอบสนอง เป้าหมายสูงสุดขององค์การ (Ultimate Goal) ถ่ายทอดให้บุคลากรทุกระดับครอบคลุมมิตินโยบาย (Agenda) อำนาจหน้าที่ (Function) เชิงพื้นที่ (Area) ผ่านแผนที่ผลลัพธ์ (Outcome Mapping) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการในทุกมิติ มีการกำหนดตัวชี้วัดเน้นหนัก 26 KPIs ผ่านคำรับรองการปฏิบัติราชการฯ ตามกรอบการวัดเป้าหมายสูงสุดและตัวชี้วัดเชิงยุทธศาสตร์ของกรมฯ กำหนดตัวชี้วัดทั้งระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว ภายใต้แผนงานที่สำคัญ 2 ระดับ คือ (1) แผนงานในระดับนานาชาติ ได้แก่ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (SDGs) ยุทธศาสตร์การแพทย์ดั้งเดิมขององค์การอนามัยโลก และแผนปฏิบัติการด้านสุขภาพโลก (2) แผนงานในระดับประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงแผนปฏิบัติการอื่นๆ เช่น ด้านสมุนไพรแห่งชาติ ด้านการท่องเที่ยว ธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น กำหนดกลุ่มตัวชี้วัด 6 ด้าน คือ 1) ด้านประสิทธิผลและการให้บริการตามพันธกิจ 2) ด้านยุทธศาสตร์และจุดเน้นการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญและแผนงานโครงการ 3) ด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) ด้านการพัฒนางานองค์กร 5) ด้านงบประมาณ 6) ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ มีกระบวนการรวบรวมใช้ข้อมูลสารสนเทศตัวชี้วัดที่สำคัญ

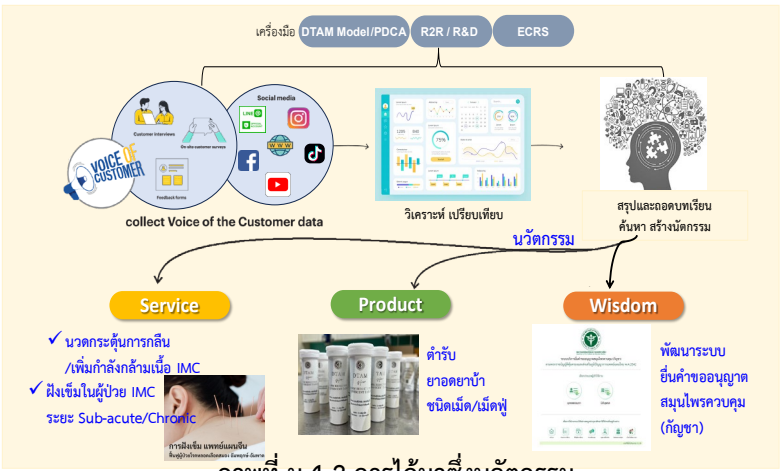
ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ❷ มีกระบวนการเปรียบเทียบเชิงระบบที่คำนึงถึงความเป็นเลิศในระดับนานาชาติ โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชีย ทั้ง WHO , Euro monitor international วิเคราะห์และค้นหาวิธีการปฏิบัติที่ดีเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เกิดการพัฒนา ยกกระดับขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ ทั้งนี้ กรมฯ เลือกลงประเทศคู่เทียบ ที่มีศักยภาพในการแข่งขันในระดับสูงในภูมิภาคเอเชีย ตลอดจนเป็นประเทศสมาชิกในภูมิภาคและอนุภูมิภาคที่ประเทศไทยมีความร่วมมือด้านการแพทย์ดั้งเดิม เช่น อาเซียน (ASEAN) บิมสเทค (BIMSTEC)-กลุ่มประเทศลุ่มแม่น้ำโขง ผลการเทียบเคียงที่ผ่านมาใกล้เคียงกับจีน ญี่ปุ่น และเกาหลีใต้ ที่มีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรในประเทศโดดเด่น และอินเดียด้านรายได้การท่องเที่ยว โดยตั้งเป้าหมายมูลค่าการบริโภคสมุนไพรอยู่ใน 3 ลำดับต้นและเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 กำหนดประเด็นการเปรียบเทียบด้านความเชื่อมั่น และการเข้าถึงบริการการแพทย์ดั้งเดิม พบว่า ประเทศไทยมีการนำการแพทย์ดั้งเดิมไปใช้ดูแลสุขภาพ มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐที่มีการจัดบริการการแพทย์ดั้งเดิม รวมถึงจำนวนผู้ประกอบการวิชาชีพแพทย์แผนไทย เป็นลำดับที่ 1 ของอาเซียน ในด้านการสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ พบว่า ประเทศไทยมีมูลค่าการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมเป็นลำดับ 4 ของกลุ่มประเทศเอเชีย สูงกว่าไต้หวัน อินโดนีเซีย มาเลเซีย เวียดนาม แต่ยังต่ำกว่าญี่ปุ่น เกาหลีใต้ จีน ในด้านมูลค่าตลาดของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 9 ของเอเชีย (ลำดับที่ 24 ของโลก) ทั้งยังต้องเผชิญกับคู่แข่งที่สำคัญ เช่น จีน ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ อินเดีย ไต้หวัน อินโดนีเซีย ตุรกี และฟิลิปปินส์

ความคล่องตัวของการวัดผล ๕ มีระบบการติดตามการดำเนินงาน แสดงผลแบบ Dashboard เปรียบเทียบข้อมูลรายหน่วยบริการ แจ็งเดือน ทันทันทีที่ข้อมูลไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย ดังนี้ 1. Management Cockpit ระบบติดตามตัวชี้วัดสำคัญ ระดับกรม/หน่วยงาน ทั้งด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และการพัฒนาองค์กร มีการพัฒนาระบบแสดงผลการดำเนินงาน (Dashboard DTAM) เป็นฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดสำคัญให้เห็นสถานการณ์แนวโน้มนำไปสู่การกำหนด ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต 2. Project Management ระบบบริหาร แผนงานและงบประมาณ เชื่อมโยงข้อมูลกับระบบงบประมาณดิจิทัล (Digital Budget) ใช้ติดตามงบประมาณแบบ Real Time เร่งรัดและ ปรับแผน (Rolling Plan) เพื่อให้มีประสิทธิภาพ 3. HDC TTM Service ระบบติดตามผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผน ไทยฯ ในระดับพื้นที่ ข้อมูลสุขภาพของประชาชนวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์โรค ได้ทันทั่วถึง นำไปสู่การกำหนด ทิศทางนโยบายการแพทย์แผนไทยฯ ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการฯ (Service Plan) ทำให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศของตัวชี้วัด ที่สามารถใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างเหมาะสมกับเหตุการณ์การวิเคราะห์ และทบทวนผลการดำเนินการ ๔ ตามประเด็นขับเคลื่อน สำคัญของกรมฯ ใช้เครื่องมือ logical Framework ในการทบทวนตัวชี้วัดสำคัญของกระบวนการหลักทุกปี นำมาปรับปรุงกระบวนการ ทำงาน มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักในติดตามกำกับ และนำเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารทราบอย่างต่อเนื่อง พิจารณามาตรการ ทบทวนกลยุทธ์การดำเนินงานที่สอดคล้องกัน โดยใช้ Scenario Analysis ทบทวนวิเคราะห์ผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่าย งบประมาณอย่างเป็นระบบ ทำให้ทราบช่องว่างของการพัฒนา (Gap) ข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุงแผนงาน/โครงการ ในระยะต่อไปให้ บรรลุเป้าหมายสูงสุดของกรมฯ หรือเมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรง จะมีการหาแนวทางการแก้ไขให้บรรลุพันธกิจ รวมถึงสั่ง การให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานในการประชุม Morning Brief ทุกวัน การประชุมผู้บริหารทุก เดือน รวมถึงการติดตามเร่งรัดงบประมาณผ่านคณะทำงานฯ สรุปผลการดำเนินงานทุกไตรมาส และทบทวนแผน (Retreat) ทุกปี จากการ ทบทวนผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลสารสนเทศ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบกับคู่แข่งที่สำคัญ วิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการ ขับเคลื่อนการแพทย์แผนไทยฯ ในระบบสุขภาพ ข้อมูลเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์ตั้งแต่ปัจจัยเสี่ยงภัยคุกคาม แนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงไป ภายใต้บริบททางด้านวิถีชีวิต สังคม เศรษฐกิจ ประกอบกับสภาพแวดล้อมภายนอกที่ผันผวนเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นำมาวางแผน ๕ คาดการณ์แนวโน้มผลการดำเนินงานด้านการบริการการแพทย์แผนไทยฯ ในอนาคต ตามเข็มมุ่ง เป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมใน ระดับเอเชีย จึงหาแนวทางการปรับปรุง ผลักดันการแพทย์แผนไทยฯ ให้บรรลุเป้าหมาย 4 Smarts มีระบบช่วยปฏิบัติการและให้บริการ ประชาชนที่เรียกว่า OLTP (Online Transaction Processing) รวบรวมข้อมูลจัดทำเป็น Data Warehouse สามารถประมวลผลและ วิเคราะห์ข้อมูลแบบออนไลน์ได้ เรียกว่า OLAP (Online analytical processing) ช่วยสนับสนุนผู้บริหารในการวางแผนงาน การตัดสินใจ มีแผนพัฒนาเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ครบถ้วนโซ่คุณค่า ข้อมูลภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และบริการทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ภาพที่ ม.4-1 ระบบการวิเคราะห์และทบทวนผลการดำเนินการ

การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม ๖ มีการนำผลการดำเนินงาน ตลอดจนข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ มาวิเคราะห์ทั้งเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ จัดลำดับความสำคัญ ใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง นำเครื่องมือคุณภาพที่หลากหลาย เช่น DTAM Model, PDCA, R&D, R2R, KM, Risk Management, ECRS มาสรุปบทเรียน ใช้เป็นโอกาสในการสร้างนวัตกรรม ที่ตอบสนองเป้าหมายหลัก 3 ประเด็น ดังนี้ 1) ด้านระบบบริการ (Service) มีการปรับปรุงกระบวนการ รูปแบบการบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีประสิทธิภาพ 2) ด้านการพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Product) มีการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรตลอดห่วงโซ่คุณค่าเพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยาในระบบสุขภาพ เกิดการต่อยอดทางธุรกิจ ลดการนำเข้า เพิ่มการส่งออก วัตถุประสงค์สมุนไพรกับต่างประเทศ มากกว่า 6,600 ล้านบาท ลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน พัฒนาต่อยอดสมุนไพรแซมเปียน 12 รายการ 3) ด้าน

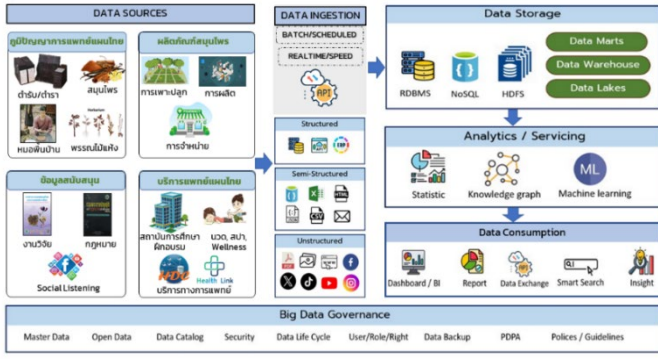


ภาพที่ ม.4-2 การได้มาซึ่งนวัตกรรม

คุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ ได้วิเคราะห์โอกาสและจุดแข็งเพื่อพัฒนาบทบาทภารกิจตามกฎหมายให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และปกป้องภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย อนุรักษ์คุ้มครองให้เป็นสมบัติของชาติ และมีการถ่ายทอด ไปยังบุคลากรภายในกรม ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผู้ส่งมอบ พันธมิตร คู่ความร่วมมือ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องเป็นแนวทางเดียวกัน

4.2 การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้

คุณภาพข้อมูลและสารสนเทศ ๗ มีกลไกควบคุม กำกับ และกำหนดมาตรฐานคุณภาพข้อมูลสารสนเทศ โดยมีผู้บริหารข้อมูลระดับสูง (Department Chief Data Officer: DCDO) เป็นผู้กำหนดวิสัยทัศน์ ให้ข้อเสนอแนะ จัดลำดับความสำคัญและแก้ไขปัญหา และผู้บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศระดับสูง (Department Chief Information officer: DCIO) เป็นผู้ขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสารสนเทศดิจิทัล โดยยึดพระราชบัญญัติความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 นโยบายและแนวปฏิบัติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 มีแผนบริหารจัดการความเสี่ยงด้านดิจิทัล (Digital Risk Management) นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการ 3 ชุด ได้แก่ 1) คณะกรรมการบริหารและ



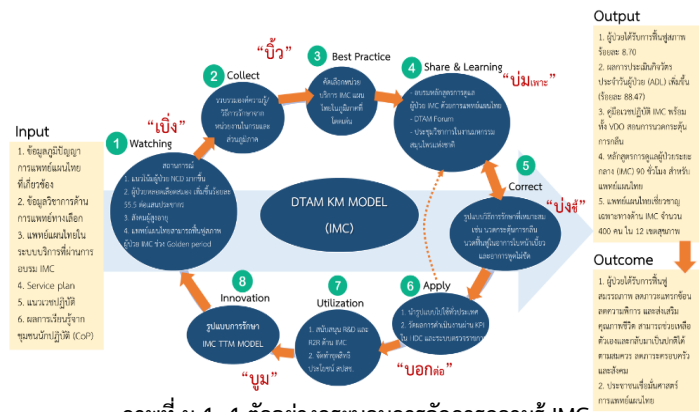
ภาพที่ ม.4-3 การเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ

จัดการระบบคอมพิวเตอร์ 2) คณะทำงานจัดทำมาตรฐานข้อมูลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก 3) คณะกรรมการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Chief information security office: CISO) มีสถาปัตยกรรมองค์กรด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (EA) ทบทวนระบบจัดการข้อมูลสารสนเทศ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) แพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อัจฉริยะ (Smart TAM) สนับสนุนกระบวนการหลักตามภารกิจของกรมฯ 2) แพลตฟอร์ม

สนับสนุนการปฏิบัติงานอัจฉริยะ (Smart Office) ใช้ในกระบวนการงานสนับสนุน ได้ดำเนินการพัฒนา ต่อยอดแพลตฟอร์มดูแลสุขภาพด้วย ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรอัจฉริยะ เพื่อเป็นฐานข้อมูลองค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย นำมาสู่การวิเคราะห์ ปรับปรุง นำไปใช้อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชน ในการเข้าถึง และยังเชื่อมโยงกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการนำไปใช้ ประโยชน์ ๘ ใช้เทคโนโลยี Cloud Computing จัดเก็บข้อมูล ให้บริการรูปแบบ Virtual Machine แสดงผลในรูปแบบ Dashboard มีการ เชื่อมโยงข้อมูลในรูปแบบ web service กับกรมทรัพย์สินทางปัญญา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีแผนพัฒนาดิจิทัลภายใต้แผน ปฏิบัติราชการระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) ที่สอดคล้องกับนโยบาย รัฐบาลดิจิทัลและแผนพัฒนาดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (Digital Economy) มุ่งสู่องค์กรการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart DTAM) ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) พัฒนา ดิจิทัลเพื่อบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกอัจฉริยะ (Smart Healthcare TTM) 2) พัฒนาองค์กรดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Office) และ 3) พัฒนาโครงข่ายดิจิทัลอัจฉริยะ (Smart Infrastructure) บูรณาข้อมูลระบบต่าง ๆ เป็นคลังข้อมูลกลาง (Common Data) และข้อมูลที่ใช้ร่วมกับหน่วยงานภายนอกผ่าน API Gateway ในรูปแบบ Big Data วิเคราะห์ สังเคราะห์องค์ความรู้ต่าง ๆ

กระบวนการจัดการความรู้ ๑ แบ่งเป็น ในรูปแบบที่หลากหลายผ่าน Cross Functional KM Team มีผู้บริหารด้านการจัดการ ความรู้ (Chief Knowledge Officer: CKO) มีคณะทำงานจัดการความรู้ของกรมฯ (Department Knowledge Management Body: DKMB) ขับเคลื่อนกระบวนการสร้างและจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ สู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ตามกระบวนการ KM 8 ขั้นตอน (เบิ่ง บิว บ่มเพาะ บ่งชี้ บอกต่อ บูม) ดังนี้ 1. Watching วิเคราะห์สถานการณ์ คาดการณ์ ปัจจัย ผลกระทบกับเป้าหมายการดำเนินงาน ของกรม 2. Collect แสวงหา รวบรวมความรู้ งานวิจัยจากหลายๆ พื้นที่ Explicit Knowledge และ Tacit Knowledge จัดเก็บองค์

ความรู้เป็นหมวดหมู่มีคลังความรู้ DTAM มีระบบฐานข้อมูล ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (HMPIS) 3. Best practice) ค้นหาวิธีปฏิบัติที่ดีเยี่ยม ทั้งหน่วยงานภายในกรมและ เครือข่ายในภูมิ ภาค 4. Share & Learning แบ่งปัน แลกเปลี่ยน ความรู้ แนวทางการแก้ไขปัญหา/แนวปฏิบัติ 5. Correct ตรวจสอบความถูกต้อง ทดลองปฏิบัติในพื้นที่นำร่อง 6. Apply นำไปใช้จริงทั่วประเทศ 7. Utilization ขยาย ผลการใช้สู่เครือข่ายและสังคม 8. Innovation นวัตกรรม ใหม่ มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ (Community of



ภาพที่ ม.4- 4 ตัวอย่างกระบวนการจัดการความรู้ IMC

practice: CoPs) ที่หลากหลาย เชื่อมโยงองค์ความรู้ มีเวที DTAM KM Day ประกวดนวัตกรรมจัดการความรู้ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ภาคีเครือข่าย พันธมิตร และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมเกิดนวัตกรรม

๑๐ กำหนดหลักการค้นหา Best Practice ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ ใช้วิธีค้นหาและคัดเลือกด้วยการ วิเคราะห์ผลการดำเนินงานรายเขต รายจังหวัด รายอำเภอ จาก HDC TTM Service คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบดีเด่นแห่งชาติ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ให้กับบุคลากรกรมฯ ส่วนราชการ ประชาชน และผู้ประกอบการ โดยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ผ่าน CoPs/ถอดบทเรียน, Focus Group, DTAM Forum, Academic Conference, E-learning, Seed Channel การจัดนิทรรศการ ประกวดผลงานวิชาการในเวทีประชุมวิชาการประจำปี งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ งานมหกรรมสมุนไพรแผนไทยระดับภูมิภาค

เผยแพร่วิถีปฏิบัติที่ดีเยี่ยมของประเทศในการประชุมวิชาการนานาชาติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพและความปลอดภัยของบริการ แพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทยในระดับสากล และส่งเสริมให้ไทยเป็นประเทศนำด้านการแพทย์ดั้งเดิมในภูมิภาคและอนุภูมิภาคอีกด้วย นำไปสู่การพัฒนาและสร้างเป็นฐานความรู้ที่เข้มแข็ง (Core competence) ขององค์กรเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

พัฒนาระบบการเรียนรู้ระดับองค์กร อย่างต่อเนื่อง มุ่งสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) โดยผู้บริหารเป็นผู้นำ กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้อยู่เสมอ ในทุกโอกาส ทุกสถานที่ ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการดำเนินงาน (Data Driven) เช่น มีการประชุมผู้บริหารระดับสูงแบบไม่เป็นทางการทุกเช้า (MB) รูปแบบ Story telling รวมถึง Facebook Live และยังคงกำหนดให้ทุกกิจกรรมมีการรายงานผลในรูปแบบ infographic เพื่อสื่อสารให้บุคลากรได้ติดตามความก้าวหน้าของหน่วยงานอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง และสามารถเผยแพร่ได้ภายใน 1 วันทำการ นำเสนอผ่านสื่อออนไลน์ จนกระทั่งเป็นวัฒนธรรมการทำงานที่เน้นการแบ่งปันความรู้ สื่อสาร แลกเปลี่ยน อย่างทั่วทั้งองค์กร มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อและกระตุ้นต่อการเรียนรู้ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม **1. การเรียนรู้ระดับบุคคล** ปรับวิธีคิดเชิงบวก สร้างสรรค์ แบ่งปันความรู้และประสบการณ์ การ Coaching, พี่สอนน้อง และจัดให้มีสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ตลอดเวลาผ่านระบบ e-learning สร้างแรงจูงใจในการทำงานยกย่อง ชื่นชม ให้เกียรติ มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านการพัฒนาตนเองในระดับบุคคล **2. การเรียนรู้ระดับกลุ่ม** สร้างทีมแห่งการเรียนรู้ (Team work) เฉพาะกลุ่ม จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น ไลน์กลุ่ม, Focus Group, CoPs, Dialogue, Story Telling, ประชุมเชิงปฏิบัติการ, After Action Review เพื่อสร้าง Work Manual ให้แก่องค์กร จนเกิดเป็นวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้ **3. การเรียนรู้ระดับองค์กร** มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกรมฯ กับเครือข่ายในองค์กรระหว่างประเทศ ภายใต้กรอบความร่วมมือต่าง ๆ เช่น ประเทศในกลุ่มแม่น้ำโขง ประเทศในกลุ่ม BIMSTEC ทำให้บุคลากรภายในกรมและเครือข่ายมีโอกาสเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแพทย์ดั้งเดิมกับต่างประเทศ ได้องค์ความรู้ใหม่ ๆ ใช้ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และพัฒนาต่อยอดนวัตกรรม งานวิจัย R2R, R&D และ Best Practice มีการสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคส่งผลงานวิชาการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเข้าประกวดผลงานวิชาการประจำปีแห่งชาติของกรม และการประกวดผลงานวิชาการประจำปีกระทรวงสาธารณสุข จนเกิดเป็นวัฒนธรรมการสร้างนวัตกรรมและการเรียนรู้ในกรม

หมวด 6 การปฏิบัติการ

6.1 กระบวนการทำงาน

❶ 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 มีการประเมินผลความพึงพอใจเพื่อให้มั่นใจว่าผลิต การบริการตรงตามความต้องการและนำไปปรับปรุงพัฒนาต่อยอด ❷ โดยมีแนวคิดในการออกแบบที่เน้นคุณภาพ มาตรฐาน เพื่อส่งมอบผลผลิต และบริการที่สร้างคุณค่าแก่ประชาชน โดยพิจารณาจากข้อมูลต่างๆ เช่น ยุทธศาสตร์และนโยบายระดับชาติ ระดับกระทรวง ระดับกรม บทบาทภารกิจของกรมฯ ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วน

เสีย (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

๓ 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 - มาตรฐานการจัดการบริการในสถานพยาบาล - เกณฑ์มาตรฐานรพ. HA TTM และเกณฑ์รพ.สส.พท - คู่มือ Service Plan /แนวทางการปฏิบัติ (CPG)	- ร้อยละการให้บริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสาธารณสุข - ระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการ - ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนด้านบริการทางการแพทย์แผนไทย - จำนวนครั้งของการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่การแพทย์แผนไทย
2. การผลิตยาและพัฒนผลิตภัณฑ์สมุนไพร	- 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 - จำนวนหมอนพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองจากระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการรับรองหมอนพื้นบ้าน พ.ศ. 2562

การนำกระบวนการไปปฏิบัติ ๔ ได้จัดทำคู่มือ แนวทางต่างๆ ถ่ายทอดและสื่อสารผ่าน Website สื่อโซเชียลมีเดีย หนังสือนิตยสาร 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 โดยดำเนินการตามคู่มือและแนวทางการปฏิบัติทุก

กระบวนการภายใต้กฎ ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ การปรับปรุงผลผลิต การบริการ และกระบวนการ ๕ มีการทบทวนผล การดำเนินการตามภารกิจหลัก โดยใช้หลักการ PDCA ในการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เช่น นำระบบเทคโนโลยีมาใช้ในการ อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนและผู้ประกอบการ พัฒนาระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุณไพรควบคุม (กัญชา) เป็น e-Service ส่งผลให้มีผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ประกอบการเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 93.10 จากเดิม 92.23 เป็นต้น การจัดการเครือข่ายอุปทาน

๗ Supply Chain ตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ มีการส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานอย่างเป็นระบบ เช่น การผลิตน้ำมันกัญชาทาง การแพทย์ 1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานความต้องการผลิตภัณฑ์ วางแผน ตั้งเป้าการผลิต 2. สำรวจพื้นที่ชุมชนแหล่งปลูกที่ให้สารสำคัญสูง (THC) วิธีการ/ขั้นตอนการปลูก เก็บเกี่ยวตามมาตรฐาน 3. จำนวนโรงงานผลิตที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน WHO-GMP 4. ผลิตภัณท์ในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน ISO/IEC 17025 5. ผลิตภัณท์ที่มีคุณภาพตามเป้าหมาย ส่งมอบให้สถานบริการอย่างครอบคลุม ทันเวลา ตามหลัก Demand-Supply Matching มีการประเมินความพึงพอใจในทุกขั้นตอน และมีช่องทางรับฟังความคิดเห็น เพื่อนำข้อมูลมา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ยกกระดับความสามารถ ลดต้นทุน ส่งเสริมความยั่งยืนและการเติบโตทางเศรษฐกิจ การจัดการนวัตกรรม

๘ มีการเก็บรวบรวมองค์ความรู้ งานวิจัย (1) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านความคิดสร้างสรรค์เชิงนวัตกรรม เพื่อวิเคราะห์ความต้องการ ค้นหากลยุทธ์ แนวทางใหม่ๆ ในการทำงาน แก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย พร้อมรับมือกับการ เปลี่ยนแปลง จัดอบรม Design Thinking (2) สร้างเครือข่ายการเรียนรู้ Cops ที่หลากหลาย จัดเวที KM DTAM Day เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ ความรู้ พัฒนาต่อยอด เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ (3) จัดเวทีค้นหาองค์ความรู้ใหม่ๆ Best Practice งานประชุมวิชาการระดับชาติ และ นานาชาติ มหกรรมสมุณไพรแห่งชาติ เพื่อให้บุคลากรได้นำเสนอ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ใหม่ๆ ต่อยอดสู่นวัตกรรม ทดลองใช้ ขยายผล พัฒนาอย่างต่อเนื่อง

6.2 ประสิทธิภาพการปฏิบัติการ

การควบคุมต้นทุน ๑ มีการทบทวนการลดค่าใช้จ่ายและการปรับปรุงการดำเนินงาน เช่น การลดค่าน้ำเชื้อเพลิง มาตรการจำกัด ความเร็วของรถยนต์ราชการ และไม่ติดเครื่องยนต์ขณะรอเจ้าหน้าที่ ติด Rooftop ใช้พลังงานแสงอาทิตย์ ลดการใช้พลังงานไฟฟ้า ใช้ระบบ เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน (DPIS) การแจ้งซ่อม จองประชุม ลาแบบออนไลน์ เป็นต้น ใช้ในการ ติดต่อสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ระบบ e-office , e-mail , Facebook , กลุ่ม Line ,Website รวมทั้งการจัดการองค์ความรู้ ประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ แบ่งปันประสบการณ์ แก้ไขปัญหาร่วมกัน ซึ่งสามารถดำเนินการได้ทุกที่ ทุกเวลา มีวิธีการควบคุม ลดต้นทุน ลดการ สูญเสียของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ติดตั้งเครื่องกำเนิดไฟฟ้า มีระบบการป้องกันภัยคุกคามทางไซเบอร์ เป็นต้น การจัดการความ มั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ ๑๐ มีข้อกำหนดสำหรับการใช้งาน การดูแลรักษา การป้องกันให้เหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงาน มุ่งหมาย ไปในทางความมั่นคงปลอดภัย โดยมีหลักการสำคัญคือ การรักษาความลับของข้อมูล (Confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) การป้องกันไม่ให้สินทรัพย์ถูกเปลี่ยนแปลงแก้ไข ดังนั้นการควบคุมและป้องกันจึงต้องประกอบด้วยกำหนดสิทธิในการแก้ไข การเข้าถึง และจำเป็นต้องอาศัยการตรวจสอบทั้งจากการทำบัญชีสินทรัพย์และทางเทคนิคประกอบด้วย ความสมบูรณ์พร้อมใช้ (Availability) การที่ผู้มี สิทธิสามารถเข้าใช้งานสินทรัพย์นั้นได้เมื่อยามต้องการใช้งาน ซึ่งมีทั้งในทางกายภาพและทางเทคโนโลยี ให้ความสำคัญในการสร้างความ ตระหนักรู้ด้านความมั่นคงทางไซเบอร์กับบุคลากร มีการจัดทำแผนรับมือเหตุภัยคุกคามทางไซเบอร์ (Incident Response Plan : IRP) เพื่อให้ เป็นไป ตามมาตรา 44 แห่งพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ.2562 ที่กำหนดให้หน่วยงานของรัฐ จัดทำประมวล แนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ความปลอดภัยและการเตรียมพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน กำหนด

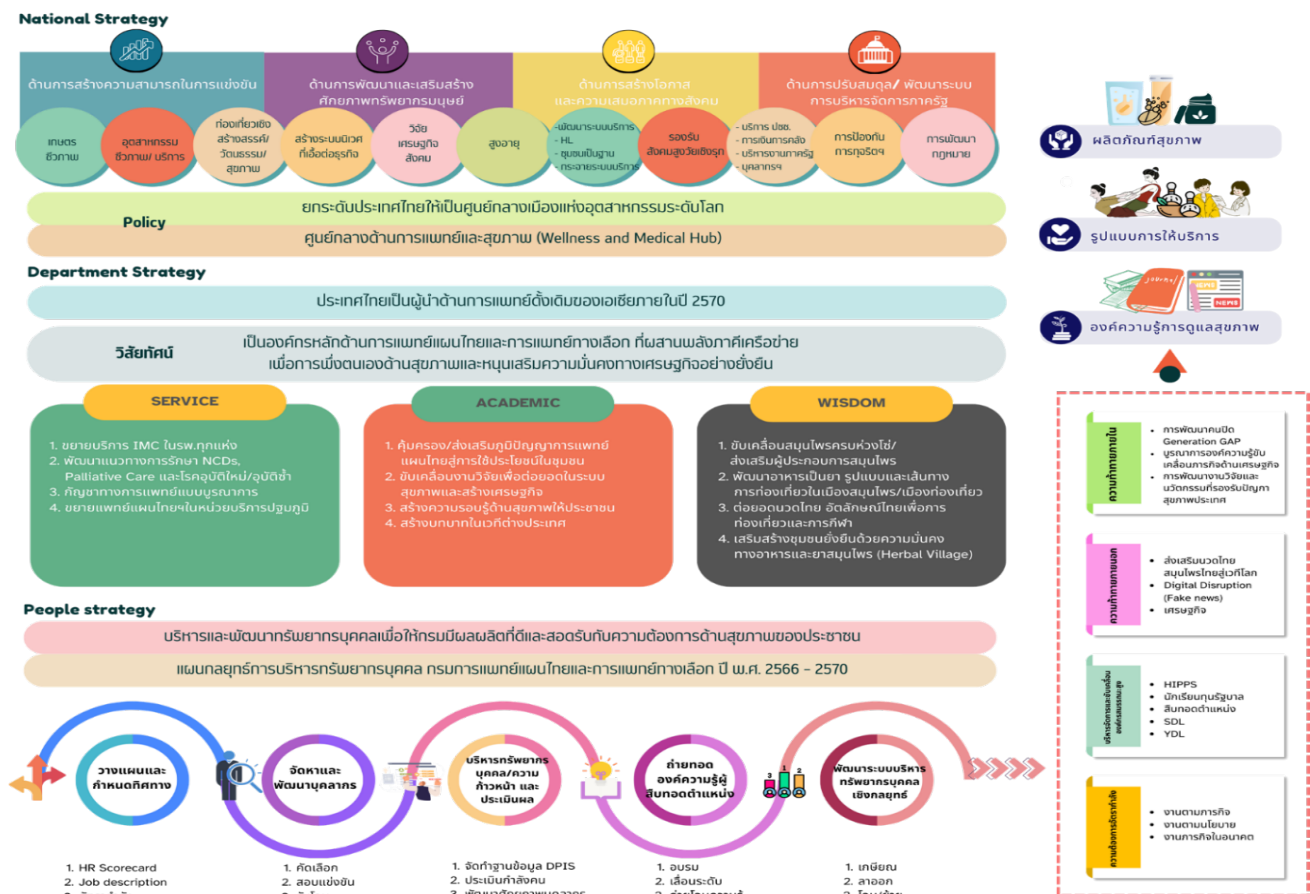
แนวทางปฏิบัติด้านการตรวจสอบด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ แนวทางปฏิบัติการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้เกิดความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลทางสารสนเทศสูงสุดมีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (NIST Cyber security Framework) จัดการข้อมูลความปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber security) มีหน่วยงานรับผิดชอบหลักตรวจสอบการนำเข้าสู่ข้อมูลสู่เครื่องแม่ข่ายคอมพิวเตอร์ กำหนดรหัสผู้ใช้งานเฉพาะบุคคล กำหนดสิทธิการเข้าถึงข้อมูลและแม่ข่ายคอมพิวเตอร์แตกต่างกันตามระดับการใช้งาน ติดตามการใช้งานของแต่ละบุคคล ตามวันและเวลาที่เข้าใช้งาน นอกจากนี้ ยังมีระบบ firewall ป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ ระบุหมายเลขอุปกรณ์ที่ใช้ระบบเครือข่ายภายใน มีแผนพัฒนาเทคโนโลยีและสารสนเทศดำเนินการตามหลักการ CIA 3 ประการ คือ 1) การรักษาไว้ซึ่งความลับ 2) ความถูกต้องและสมบูรณ์ครบถ้วน 3) ความพร้อมใช้งาน ครอบคลุมถึงโปรแกรม (software) ระบบงาน (Application) เครือข่าย (Network) ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ (Hardware) และบุคลากร (people ware) ด้านความปลอดภัย 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 ทั้งยังเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ ดังนี้ 1) ติดตั้งราวกันตกทุกชั้นที่บันไดหนีไฟ 2) ติดแผ่นสีพื้นต่างระดับ 3) ติดตั้งกล่องวงจรปิดทุกอาคาร มีแผนรองรับภาวะฉุกเฉินและบรรเทาสาธารณภัย มีการฝึกซ้อมทบทวนแผนฯทุกปี 4) มีการติดตั้งเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจ (AED) บริเวณชั้น 1 อาคาร 1 5) มีทีม EOC ฝ้าระวังควบคุมการเกิดภัยพิบัติต่างๆ

ส่วนที่ 2.2 การดำเนินการที่โดดเด่นรายหมวด

หมวด 5 บุคลากร

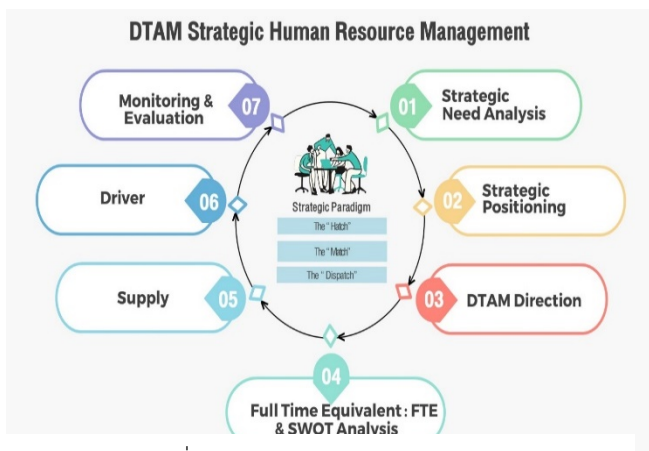
5.1 สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร

ตามแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 นโยบายรัฐบาล ผลักดันการแพทย์แผนไทย นวดไทย สปาแผนไทย สมุนไพร สู่เวทีโลก เพื่อยกระดับให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการแพทย์ดั้งเดิมของเอเชียภายในปี 2570 และพันธกิจกรมฯ เน้นการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อนำไปใช้ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย เป็นทางเลือกให้ประชาชนในการดูแลสุขภาพ และจากการวิเคราะห์แนวโน้มการพัฒนางานวิจัยนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยฯ เพื่อสร้างการยอมรับและความเชื่อมั่นนำไปสู่การใช้ประโยชน์ มีการขับเคลื่อนงานที่สำคัญ ดังนี้ 1) พัฒนารูปแบบการให้บริการ (Service Package) ที่ได้มาตรฐาน เช่น ชุดรูปแบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิ การดูแลผู้ป่วยระยะกลาง IMC 2) นำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยฯ เข้าสู่ Thainess Wellness Destination : TWD 3) ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยส่งเสริมงานวิจัยเกี่ยวกับตำรับยาที่เกี่ยวข้องกับโรค NCD ผู้สูงอายุ 4) พัฒนาหลักสูตรการนวดไทยให้มีมาตรฐาน พัฒนาศูนย์นวดไทยให้เพียงพอ จึงจำเป็นต้องบริหารจัดการกำลังคนที่เหมาะสมตามกระบวนการบริหารทรัพยากรบุคคล ดังภาพที่ ม.5-1



ภาพที่ ม.5 - 1 ความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์กับการบริหารทรัพยากรบุคคล

กรมฯ ให้ความสำคัญกับการบริหารจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล และ ❶ ประเมินขีดความสามารถ วางแผนทั้งระยะสั้น ระยะยาว รองรับบทบาทภารกิจที่สอดคล้องกับนโยบาย โดยวิเคราะห์อัตรากำลัง ทักษะ สมรรถนะที่จำเป็นด้านการพัฒนา กำลังคนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกผ่านเครื่องมือการวิเคราะห์อัตรากำลังแบบ Full Time Equivalent: FTE และติดตามประเมินผลการบริหาร การบริหารอัตรากำลังผ่านระบบ DPIS โดยการมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญ บุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น มหาวิทยาลัย สภาการแพทย์แผนไทย เป็นต้น และได้นำปัจจัยนำเข้าที่เกี่ยวข้องทั้งหมดมาวิเคราะห์ เพื่อจัดทำแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรบุคคล (HR Scorecard) พ.ศ. 2566 - 2570 สำรวจความต้องการการพัฒนาศักยภาพรายบุคคล (Training Need) โดยนำผลประเมินตามแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคลมาเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนพัฒนาบุคคลในภาพรวม ปรับกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมและเพียงพอ กำหนดสมรรถนะของบุคลากรสายงานหลัก ได้แก่ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข เกษัชกร นายแพทย์ ให้สอดคล้องกับสมรรถนะหลักของกรม คือ เป็นผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้ความสามารถเชิงลึกด้านการแพทย์แผนไทยฯ ปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพและมีขีดสมรรถนะสูง มีการจัดทำโครงสร้าง ออกแบบระบบงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้บรรลุเป้าหมาย วิสัยทัศน์ รวมทั้งพิจารณาในส่วนของการความต้องการกำลังคนในอนาคต รองรับภารกิจที่เพิ่มขึ้นใหม่ (Demand) กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบัน (Supply) วางแผนร่วมกับสำนักงาน ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจ้างบุคลากรใหม่/รับโอน และนำตำแหน่งว่างข้าราชการที่มีอยู่ในกองที่ภาระงานต่ำมาเกลี่ยอัตรากำลังให้หน่วยงานตามเหตุผลความจำเป็นแบบยืดหยุ่นตามบริบทพื้นที่ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งยังมีการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะสายงานสนับสนุนพันธกิจหลักและความก้าวหน้าของบุคลากร ปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ระยะ 3 ปี ซึ่งกรมฯ ได้กรอบอัตรากำลัง คือ อำนวยการระดับสูง 5 ตำแหน่ง ข้าราชการพิเศษ 9 ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ 4 ตำแหน่ง ถือเป็นการเติบโตของตำแหน่งแบบก้าวกระโดด และมีแผนขอเพิ่มนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ 1 ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขระดับเชี่ยวชาญ 2 ตำแหน่ง นิติกรเชี่ยวชาญ นักทรัพยากรบุคคลเชี่ยวชาญอย่างละ 1 ตำแหน่ง



ภาพที่ ม.5-2 การบริหารทรัพยากรบุคคล

สอดคล้องกับลักษณะงาน มาตรฐานกำหนดตำแหน่งและแผนปฏิบัติราชการของกรมฯ โดยกำหนดหลักสูตรและวิธีการสอบ สำหรับตำแหน่งนั้น ๆ นำเทคโนโลยีสารสนเทศผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (INET) มาใช้ ซึ่งได้จัดจ้างหน่วยงานภายนอกที่มีความพร้อม ประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญเป็นพิเศษ ในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) ซึ่งเป็นช่องทางที่ผู้สมัครสามารถดำเนินการได้ง่ายตั้งแต่เปิดรับสมัครสอบจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

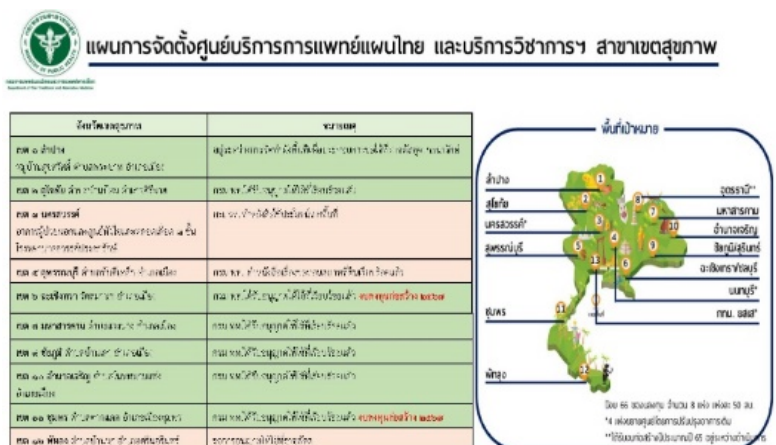
จากการทบทวนแผนอัตรากำลังรองรับการเปลี่ยนแปลงทันต่อเหตุการณ์ กำหนดความต้องการของตำแหน่ง จึงมีกระบวนการสรรหาและเลือกสรรบุคลากรใหม่ ❷ ทั้งจากภายใน (Internal recruitment) และภายนอก (External recruitment) ที่มีประสบการณ์การทำงาน มีทักษะ และศักยภาพในการปฏิบัติงานได้ทันที สามารถปรับใช้กลวิธีการทำงานจากองค์กรอื่นที่มีประโยชน์ คุณสมบัติสอดคล้องกับภารกิจหลักและวัฒนธรรมองค์กรกรมฯ ทั้งนี้จะต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่

ทำให้ผู้สมัครได้รับความสะดวก รวดเร็ว ทัวถึง ประหยัดเวลาและเป็นไปตาม ระบบคุณธรรม ความเสมอภาค ความโปร่งใส มีความ ยุติธรรมเป็นประโยชน์ต่อกรมฯ ทั้งนี้ ทุกสายวิชาชีพจะต้องผ่านการสัมภาษณ์จากคณะกรรมการ (ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะตำแหน่ง) ประเมินคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ทักษะด้านดิจิทัล ด้านภาษาต่างประเทศ ความสามารถ สมรรถนะเฉพาะตำแหน่ง เพื่อให้ได้บุคลากร ที่มีสมรรถนะและขีดความสามารถให้ตรงตามภารกิจและความต้องการมีพฤติกรรมที่สะท้อนค่านิยมองค์กร DTAM เป็นสำคัญที่ผ่าน มากรมฯ ยังได้จ้างงานผู้เกษียณที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อนำความรู้และประสบการณ์ถ่ายทอดให้แก่บุคลากรในรุ่น ดังตารางที่ ม.5-1

ตารางที่ ม.5-1 แสดงการสรรหาบุคลากรใหม่ตามประเภทบุคลากร

ประเภทบุคลากร	วิธีการสรรหา / คัดเลือก	คุณสมบัติและคุณสมบัติที่ต้องการ	วิธีการคัดเลือก	เทคโนโลยีที่นำมาใช้
สายวิชาชีพหลัก	- เปิดรับสมัคร ผ่านระบบออนไลน์ - สอบคัดเลือก คำทถามสัมภาษณ์ - ขอใช้บัญชีผู้สอบคัดเลือก/ สอบแข่งขันได้จากหน่วยงานอื่น	- ตรงตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด - ตรงตามสมรรถนะหลักขององค์กร - เหมาะสมกับค่านิยม DTAM	- สอบคัดเลือก - คำทถามสัมภาษณ์ เพื่อประเมิน ความรู้ ทักษะคิดเมาะสมกับ ค่านิยมและวัฒนธรรม DTAM	- การสมัครออนไลน์ (INET) - การสัมภาษณ์งานออนไลน์ (Zoom)
สายสนับสนุน	- เปิดรับสมัคร ผ่านระบบออนไลน์ - สอบแข่งขัน - ขอใช้บัญชีผู้สอบคัดเลือก/ สอบแข่งขันได้จากหน่วยงานอื่น	- ตรงตามที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด - ตรงตามสมรรถนะหลักขององค์กร - เหมาะสมกับค่านิยม DTAM	สอบแข่งขัน - คำทถามสัมภาษณ์ เพื่อประเมิน ความรู้ ทักษะคิดเมาะสมกับ ค่านิยมและวัฒนธรรม DTAM	- การสมัครออนไลน์ (INET) - การสัมภาษณ์งานออนไลน์ (Zoom)

บุคลากรใหม่จะได้รับอบรมปฐมนิเทศเพื่อเตรียมความ เรียบรู้บทบาท ภารกิจ โครงสร้าง นโยบาย ทิศทางกรมฯ หน้าที่ ในการปฏิบัติงาน ระเบียบแบบแผนของทางราชการ และวัฒนธรรมองค์กร รวมถึงสิทธิประโยชน์ สวัสดิการ ปลูกฝังการเป็นข้าราชการ ที่ดี มีคุณธรรม จริยธรรม เสริมสร้างแรงจูงใจ ทำความรู้จักองค์กร บุคลากร พบปะพูดคุยระหว่าง ผู้บริหารระดับสูงและบุคลากรใหม่ ด้านจิตใจทำให้เกิดความรัก ความผูกพัน ทักษะการทำงานร่วมกันผ่านกิจกรรมจิตอาสา บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ต่อสังคม เช่น ทำบุญ ตักบาตรพระสงฆ์ ปลูกฝังค่านิยมองค์กร DTAM รวมถึงบุคลากรที่โอนย้ายเข้ามาใหม่ ทั้งนี้ ข้าราชการที่บรรจุใหม่ต้องผ่านการ ทดลองปฏิบัติราชการภายในระยะเวลา 6 เดือน โดยมีเงื่อนไขจากสำนักงาน ก.พ. 3 กระบวน คือ 1) การปฐมนิเทศ 2) อบรมผ่าน E-Learning ตามระบบของสำนักงาน ก.พ. และ 3) การ สัมมนาพร้อมกัน และยังมีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ผ่านการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ผ่านระบบการสอนงานและการปฏิบัติจริง (Coaching and entering/Leaning by Doing) ในการ ทำงานให้บรรลุผล ๓ กรมฯ ปรับโครงสร้างรองรับ บทบาทภารกิจใหม่ในอนาคตตามแนวทางของกระทรวง สาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จัด อัตรากำลังให้ตอบสนองต่อภารกิจอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุเข็มมุ่ง มีแนวทาง ดังนี้ 1) ปรับโครงสร้าง



ภาพที่ม.5-3 แผนการจัดตั้งศูนย์บริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพ

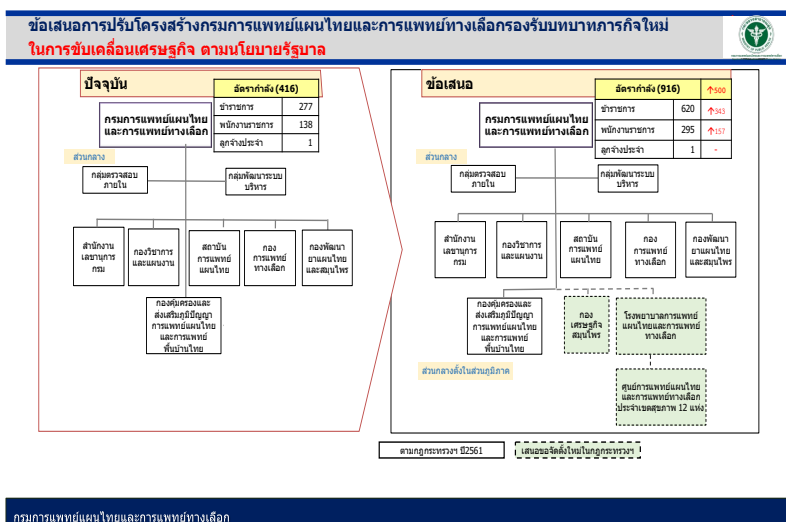
ภายในและอัตรากำลังที่จะรองรับบทบาทภารกิจใหม่ในอนาคต (เศรษฐกิจสุขภาพ) มีแผนการจัดตั้งศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาเขตสุขภาพในภูมิภาค สังกัดโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในปี 2566 ได้เปิดบริการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เขตสุขภาพ ที่ 8 จังหวัดอุดรธานี อย่างเป็นทางการ และในปี 2567 อยู่ระหว่างก่อสร้างอาคารโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา และเขตสุขภาพที่ 11 จังหวัดชุมพร โดยศูนย์ฯ ดังกล่าว มีภารกิจสำคัญ 4 ด้าน 1) จัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเฉพาะทาง ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (Service Excellence Center) 2) ด้านการศึกษาวิจัยคลินิก (Clinical Research Center) 3) ศูนย์ฝึกอบรมวิชาชีพ เพิ่มพูนทักษะความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (Training Center) 4) พัฒนารูปแบบ/แนวทาง/มาตรฐานการ จัดบริการ (Model Development) ส่งผลให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประชาชนเข้าถึงการบริการได้มากขึ้น 2) **ปรับรูปแบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่น** ทำงานแบบข้ามสายงาน รูปแบบ Agile team ประกอบด้วยบุคลากรที่หลากหลายทักษะ วิชาชีพ ความรู้ ความสามารถ เช่น ทีมจัดทำ website ประกอบด้วย โปรแกรมเมอร์ เกสซักร แพทย์แผนไทย นักประชาสัมพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุข นักวิเคราะห์นโยบายและแผน เป็นต้น เพื่อให้บุคลากรรุ่นใหม่ที่มีทักษะการทำงานที่หลากหลาย (Multitasking) ทำงานร่วมกัน มีความคล่องตัว ปรับเวลาเข้าทำงานโดยบุคลากรสามารถเหลื่อมเวลาปฏิบัติงานกันได้ จัดสถานที่ทำงานสีเขียวมีสิ่งอำนวยความสะดวก เหมาะสมกับไลฟ์สไตล์ ปรับปรุงพื้นที่ห้องสมุดให้เป็น Co-working Space มีความทันสมัย ปรับปรุงทุกห้องประชุมรองรับกับการประชุมทางไกล (Conference Room /Zoom) เชิญชวนบุคลากรให้มีการแต่งกายด้วยผ้าไทยทุกวันศุกร์ และสามารถแต่งกายในรูปแบบที่เหมาะสมไม่เป็นทางการ เช่น เสื้ออตัลลักษณ์กรม ฯลฯ 3) **มุ่งสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ส่งเสริมผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** มีเวทีวิชาการประกวดนวัตกรรม ผลงานวิชาการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การประชุมวิชาการกระทรวงฯ งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ (ในปี 2566 มีเครือข่ายเข้าร่วม 352 เครือข่าย) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ พหุภาคี ทวิภาคี และองค์การระหว่างประเทศ เช่น กรอบความร่วมมือ ASEAN, BIMSTEC, แม็โขง-ล้านช้าง (MLC), แม็โขง-คงคา (MGC) และความร่วมมือไทย - จีน ทำให้บุคลากรได้รับการฝึกฝนทักษะ ความรู้ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน รายละเอียดตามตารางที่ ม.5-2

ตารางที่ ม.5-2 แสดงการจัดรูปแบบการทำงานในแต่ละภารกิจ

รูปแบบการทำงานให้บรรลุผล	การใช้ประโยชน์จากสมรรถนะ	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	😊 ดีขึ้น 😊 เท่าเดิม
<p>ปรับโครงสร้างภายในและอัตรากำลังที่จะรองรับบทบาทภารกิจใหม่ในอนาคต</p> <p>- ศูนย์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สาขาเขตสุขภาพ</p>	<p>- ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยฯ</p> <p>- ทักษะความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี (DTAM Telemedicine)</p>	<p>😊 ดีขึ้น</p> <p>- ประชาชนเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทยฯ มากขึ้น มีองค์ความรู้ดูแลสุขภาพตนเองได้</p> <p>- สหวิชาชีพนำข้อมูลจากการศึกษาวิจัยไปพัฒนาต่อยอด</p> <p>- บุคลากรในพื้นที่ได้พัฒนาทักษะมีความเชี่ยวชาญ</p> <p>- หน่วยงานนำรูปแบบแนวทางมาพัฒนานวัตกรรมรูปแบบใหม่ได้</p>
<p>ปรับรูปแบบการทำงานให้มีความยืดหยุ่น</p> <p>- การทำงานแบบข้ามสายงาน รูปแบบ Agile team</p>	<p>- ทักษะในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร</p> <p>- ทักษะในการสื่อสาร ประสานงานทำงานแบบบูรณาการ ทำงานเป็นทีม</p>	<p>😊 ดีขึ้น</p> <p>- เกิดความคล่องตัว ลดระยะเวลาในการจัดทำกิจกรรม (รูปแบบไม่เป็นทางการ)</p> <p>- ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้ด้านการแพทย์แผนไทยฯ ผ่าน website ของกรมฯ รวดเร็ว ทันสมัย</p> <p>- สามารถปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น</p>

รูปแบบการทำงานให้บรรลุผล	การใช้ประโยชน์จากสมรรถนะ	ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ/ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
	ความเชี่ยวชาญของบุคลากร	😊 ดีขึ้น 😊 เท่าเดิม
<p>มุ่งสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ส่งเสริมผู้ประกอบการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</p> <ul style="list-style-type: none"> - งานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ - การประชุมวิชาการระดับนานาชาติภายใต้กรอบความร่วมมือต่างๆ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการแพทย์แผนไทยฯ - ทักษะความเชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยี (DTAM Telemedicine) 	<p>😊 ดีขึ้น</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนให้ความสนใจ เชื่อมั่น ชอบ ใช้ และบอกต่อ ศาสตร์การแพทย์แผนไทยฯ - ผู้ประกอบการสามารถนำผลิตภัณฑ์สมุนไพรต้นแบบ (Product Champion) ไปพัฒนาต่อยอดได้ - เครือข่ายให้ความร่วมมือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริง (Best Practice) นำไปพัฒนาตั้งแต่ต้นทาง (เกษตรกร) กลางทาง (ผู้ประกอบการ) ปลายทาง (ผู้รับบริการ) - นวัตกรรมงานวิจัยที่ได้รับรางวัล นำไปใช้ประโยชน์ต่อทางการแพทย์และสาธารณสุข - การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ดั้งเดิม ได้รับการยอมรับ และพัฒนาให้มีความทันสมัยเป็นที่รู้จักสามารถแข่งขันกับต่างประเทศได้

จากการทบทวนการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ผ่านมา ๔ กรมฯ มีระบบเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร กรณีบุคลากรลาออก เกษียณอายุ โอนย้ายไปส่วนราชการอื่น งานตามภารกิจใหม่จากการปรับปรุงโครงสร้างขยายบริการสู่ภูมิภาครองรับการขับเคลื่อนเศรษฐกิจสุขภาพ มีแผนขยายกรอบอัตรากำลังและแผนปรับปรุงการขอกำหนดตำแหน่ง ทั้งข้าราชการ พนักงานราชการ จำนวน 500 ตำแหน่ง (ตามภาพที่ ม.5-4) และจากการวิเคราะห์บุคลากรตามช่วงวัย (Generation Gap) พบว่า มีบุคลากร อายุระหว่าง 24 - 39 ปี มากถึงร้อยละ 65 และอายุระหว่าง 40 - 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 จึงวางระบบรองรับการเปลี่ยนแปลง โดย 1) พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมการเป็นผู้บริหารในอนาคต โดยจัดอบรมหลักสูตรสร้างบุคลากรรุ่นใหม่ 4.0 (Smart Young Talent Office: SYTO) จำนวน 37 คน และหลักสูตร Smart DTAM Leader (SDL) และ Young DTAM Leader (YDL) จำนวน 45 คน รวมทั้งสิ้น 82 คน คิดเป็นร้อยละ 30.04 ของจำนวนข้าราชการทั้งกรมฯ สามารถก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นได้ (Succession plan) ทั้งสิ้น 25 คน คิดเป็นร้อยละ 30.48 และมีการพัฒนาศักยภาพผู้นำแถว 2-3 ผ่านการประชุมทบทวนเชิงนโยบายกรมฯ 2) ถ่ายทอดองค์ความรู้ภารกิจหน้าที่ ทักษะที่อยู่ในตัวบุคคล (Tacit Knowledge) ให้กับบุคลากรที่ได้รับการวางตัวให้ทำหน้าที่ทดแทน (เกษียณอายุ) 3) จ้างผู้เกษียณ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้ทำงานต่อเนื่องในกรณีที่ไม่สามารถหาคนทดแทนได้ เช่น ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญผู้รับผิดชอบงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (มีประสบการณ์ด้านตำรับยาการแพทย์ดั้งเดิมและมีสัมพันธ์ไมตรีกับภาคีเครือข่ายในต่างประเทศอย่างยาวนาน) 4) เกลี่ยอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่นภายในกรม 5) เร่งรัดกระบวนการสรรหาโดยมีการทบทวน Demand-Supply ของบุคลากรในสายงานหลัก คือ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการเกษตร



ภาพที่ ม.5-4 แผนขยายกรอบอัตรากำลัง

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้ทำงานต่อเนื่องในกรณีที่ไม่สามารถหาคนทดแทนได้ เช่น ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญผู้รับผิดชอบงานความร่วมมือระหว่างประเทศ (มีประสบการณ์ด้านตำรับยาการแพทย์ดั้งเดิมและมีสัมพันธ์ไมตรีกับภาคีเครือข่ายในต่างประเทศอย่างยาวนาน) 4) เกลี่ยอัตรากำลังจากหน่วยงานอื่นภายในกรม 5) เร่งรัดกระบวนการสรรหาโดยมีการทบทวน Demand-Supply ของบุคลากรในสายงานหลัก คือ แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักวิทยาศาสตร์ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ นักวิชาการเกษตร

นอกจากนี้ กรมฯ ได้คำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงจึงจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรแบบมุ่งเน้นสมรรถนะครอบคลุมกับการกิจตาม ยุทธศาสตร์ 4 Smarts คือ Smart Academic , Smart Service , Smart Wisdom และ Smart DTAM ตัวอย่างเช่น ร่วมกับเครือข่าย สถาบันการศึกษา 37 แห่ง ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายการศึกษาและกำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย ตามนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาหลักสูตรปริญญาตรีการแพทย์แผนไทย ให้มีมาตรฐาน และทันสมัย ผลิตาจารย์ที่มีความสามารถและ ทักษะด้านคลินิกเพิ่มขึ้น รวมถึงส่งเสริมให้มีระบบสนับสนุนการฝึกภาคปฏิบัติด้านคลินิกกับหน่วยบริการต่าง ๆ ในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พัฒนาบุคลากรกรมฯ ให้มีความสามารถด้านการวิจัย จำนวน 238 คน (ข้อมูลจากระบบข้อมูลสารสนเทศวิจัยและ นวัตกรรมแห่งชาติ NRIIS) เตรียมความพร้อมบุคลากรด้านเทคโนโลยีเพื่อรองรับการเป็นรัฐบาลดิจิทัล และ Digital Transformation เช่น ทักษะด้านดิจิทัล เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานด้าน HR (HR Tech) ทั้งรูปแบบการฝึกอบรม และระบบการเรียนรู้ ด้วยตนเองแบบ E-learning ของสำนักงาน ก.พ. พัฒนา Core competency เช่น หลักสูตรการแพทย์แผนไทยด้านปฐมภูมิและเวช ศาสตร์ครอบครัว และ Technical competency เช่น วิชาชีพอารเงินบัญชี ตรวจสอบภายใน พัสตุ เป็นต้น มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ พัฒนาศักยภาพและทักษะรองรับการปฏิบัติงานในระดับสากล ภายใต้โครงการเสริมสร้างบุคลากรสมรรถนะสูง (Smart Person) นอกจากนี้ ยังมีแผนบริหารอัตรากำลัง แผนเตรียมการรองรับผู้เกษียณอายุราชการ มีการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ที่จะเกษียณอายุในอีก 10 ปี ข้างหน้า เพื่อให้เห็นว่าตำแหน่งที่จะว่างนั้นเป็นตำแหน่งทางบริหาร ทางวิชาการ หรืองานบริการ เพื่อจะได้วางแผนและดำเนินการ ล่วงหน้าในการสรรหาคนมาทดแทน

ตารางที่ 5-3 แสดงการบริหารจัดการรองรับการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร

ปัจจัยการเปลี่ยนแปลง	กลุ่มเป้าหมาย	แนวทางการแก้ไข	ผลลัพธ์
เกษียณอายุ	คนเกษียณใน 10 ปีข้างหน้า	- ถ่ายทอดองค์ความรู้ภารกิจหน้าที่ ทักษะที่อยู่ในตัว บุคคล (Tacit Knowledge) - พัฒนาศักยภาพของคนที่มาสืบทอดตำแหน่ง - ลูกจ้างหมอบริการ/ผู้เชี่ยวชาญ (เฉพาะเรื่อง)	- งานไม่ขาดช่วง มีคนทำงานต่อเนื่อง - มีกำลังคนในการปฏิบัติงานที่เพียงพอและมี ประสิทธิภาพ
โอนย้าย/ลาออก	สายวิชาการ สายสนับสนุน	- เกลี้ยอัตรากำลัง - เร่งสรรหา	- ภารกิจดำเนินการต่อเนื่อง - งานไม่ขาดช่วง มีคนทำงานต่อเนื่อง
ความแตกต่างระหว่างวัย	บุคลากรที่เป็นรุ่นใหม่ กับ บุคลากรรุ่นเก่า	- พัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมการเป็นผู้บริหารในอนาคต - On the Job Training/ Coaching/ Mentoring - การเรียนรู้ด้วยตนเองแบบ E-learning	- เกิดความร่วมมือที่ดีในการปฏิบัติงานร่วมกัน - การสื่อสารมีประสิทธิภาพ - เกิดการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ ๆ และสร้างนวัตกรรม
งานตามภารกิจใหม่	สายวิชาการ สายสนับสนุน	- เกลี้ยอัตรากำลัง - ทบทวน Demand Supply ของสายงานหลัก - พัฒนาหลักสูตรร่วมกับเครือข่ายสถาบันการศึกษา 37 แห่ง - สนับสนุนการฝึกภาคปฏิบัติด้านคลินิกกับหน่วย บริการ	- บุคลากรกรมฯ มีขีดความสามารถรองรับภารกิจใหม่ - มีกรอบอัตรากำลังเพียงพอต่อการขับเคลื่อนภารกิจ

การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ๕ ดำเนินการตามแนวทาง HAPPY & HEALTHY WORKPLACE เพื่อเอื้อให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างบรรลุผลสัมฤทธิ์ เช่น มีการจัดสถานที่เป็นส่วน ไม่แออัด มีประติมากรรมหม้อยาตั้งอยู่ด้านหน้ากรมฯ เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งการนำภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสู่การเรียนรู้และใช้ประโยชน์ มีสวนสมุนไพรเวชระดมณีย์ จัดแสดงรูปปั้นฤๅษีคัตตณ มีลานพระรูปพระบาทสมเด็จพระนั่งเกล้าเจ้าอยู่หัว (พระบิดาแห่งการแพทย์แผนไทย) มีแผนการสร้างพระพุทธรูปประจำกรมฯ เพื่อเป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจของบุคลากร โดยสมเด็จพระสังฆราชทรงโปรดประทานนามว่า “พระพุทธรูปโรคาพาศาศดา” แปลว่า พระพุทธเจ้าผู้ทรงเป็นพระศาสดา ผู้บันดาลความไม่มีโรคและความเจ็บไข้มีพื้นที่สีเขียว(Green Office) แพลงสมุนไพรสาธิตที่ใช้ในครัวเรือน มีพิพิธภัณฑ์พืชสมุนไพรฯ (Herbarium) เป็นแหล่งศึกษาวิจัย สํารวจและรวบรวมตัวอย่างพรรณไม้ที่ใช้ทางการแพทย์แผนไทย มีพื้นที่ส่วนกลาง ห้องประชุม มุมกาแฟ และมุมรับประทานอาหารร่วมกัน ในแต่ละหน่วยงาน (Co-Working Space) จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและทันสมัย เช่น เครื่องกต้มน้ําร้อนน้ำเย็นทุกชั้น สถานที่และเครื่องออกกําลังกาย (โต๊ะปิงปอง ลูกวีน ฯลฯ) พร้อมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์สนับสนุนตามความต้องการ ความเหมาะสม เช่น โทรศัพท์มือถือ โน้ตบุ๊ก แท็บเล็ต Internet Wi-Fi ที่จอตรงเจ้าหน้าที่และผู้มาติดต่อราชการ ฯลฯ และคํานึงถึงความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน มีกล้องวงจรปิด ไฟส่องสว่างที่เพียงพอ รมก.รักษาความปลอดภัย คีย์การ์ดเข้าออก บันไดหนีไฟทุกอาคาร รวมทั้งมีเครื่อง AED และจำนวนถังดับเพลิงเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยครบทุกชั้น แม่บ้านทำความสะอาด มีการจัดสถานที่อำนวยความสะดวกต่อผู้มารับบริการ ผู้พิการ เช่น ทางลาด ห้องประชาสัมพันธ์ One Stop Service ตู้บริการอินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทั้งยังส่งเสริมให้มีบรรยากาศการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ทั้งแบบเป็นทางการผ่านคณะกรรมการและคณะทำงานจัดการความรู้กรมฯ (Department Knowledge Management Body: DKMB) มีชุมชนแห่งการเรียนรู้ DTAM Café ที่หลากหลาย เช่น Wellness Day, การดูแลผู้ป่วย IMC/ปฐมภูมิ,ความก้าวหน้าสายวิชาชีพ Career path เป็นต้น และช่องทางแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์แบบไม่เป็นทางการ เกิดนวัตกรรมการทำงานรูปแบบใหม่ดังตารางที่ ม.5-4

ตารางที่ ม.5-4 แสดงการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน

ปัจจัย	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินการ
ความปลอดภัยในการทำงาน	เพื่อให้บุคลากร และทรัพย์สินมีความปลอดภัย ลดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน ในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรกรมต่อสภาพแวดล้อมการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตั้งกล้องวงจรปิด - ตรวจสอบระบบและอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัย บันไดหนีไฟ ให้พร้อมใช้งาน - มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง , คีย์การ์ดเข้าออก,แม่บ้านทำความสะอาด - เช็คความพร้อมใช้งานของเครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AED) - กิจกรรม 5 ส. /Big Cleaning day
สิ่งอำนวยความสะดวก	เพื่อให้บุคลากรมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่สนับสนุนและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก	<ul style="list-style-type: none"> - สํารวจความต้องการ และจัดหาวัสดุอุปกรณ์ตามความเหมาะสม เช่น โทรศัพท์มือถือ Internet Wi-Fi เครื่องกต้มน้ําร้อนน้ำเย็น เครื่องออกกําลังกาย - สถานที่จอตรงบุคลากร/ผู้มาติดต่อ - จัดสิ่งอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงาน เช่น Co-Working Space ระบบเสียง และอุปกรณ์สํารับการทำงาน ทางลาดสํารับผู้พิการ ห้องประชาสัมพันธ์ One Stop Service ตู้บริการอินเทอร์เน็ตประชาชน

ปัจจัย	เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	แนวทางดำเนินการ
สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้	- เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนเกิดการเรียนรู้ - เพื่อส่งเสริมให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้	ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อสภาพแวดล้อมการเรียนรู้	- ส่งเสริมให้บุคลากรและประชาชนเข้าศึกษา เรียนรู้สมุนไพรในสวนทิวเขาเวศรมณีย์ - จัดให้มีแผนและเวลาที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ DTAM Café ทุกเดือน - พัฒนาช่องทางการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ออนไลน์

ด้านนโยบายและการจัดสวัสดิการ ๕ กรมฯ มีการจัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยการมีแต่งตั้งและคัดเลือกข้าราชการเป็นกรรมการสวัสดิการกรม ซึ่งเป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดระเบียบสวัสดิการ และมีการสำรวจปัญหา ความต้องการ นำมาจัดทำแผนสวัสดิการเพื่อให้ตรงกับความต้องการของบุคลากรอย่างแท้จริง และมีสภาวัฒนธรรมองค์กร DTAM เป็นศูนย์กลางรับฟังปัญหาและจัดกิจกรรมส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนเก่ง คนดีให้ความสำคัญกับการทำงานอย่างมีความสุข เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ส่งต่อติดตามผลการรักษาสุขภาพรายบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรค ให้สิทธิในการใช้บริการนวดรักษาอาการและอบประคบสมุนไพรที่ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพการแพทย์แผนไทย ทุกวันอังคารและวันศุกร์ สิทธิส่วนลดในการใช้บริการ ณ ร้านแบลคแคนยอน สาขากรมการแพทย์แผนไทยฯ มีสวัสดิการมอบเงินช่วยเหลือในกรณีที่บุคลากรหรือญาติเสียชีวิต มอบของที่ระลึกแก่ผู้เกษียณอายุราชการ จักรธวัช - ส่งให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานนอกพื้นที่ส่วนกลาง มีช่องทางส่งเสริมการมีรายได้เพิ่มให้แก่บุคลากรภายในกรมฯ ผ่านกลุ่มไลน์ DTAM Market (นอกเวลาการปฏิบัติงาน) ส่งเสริมการออมเงินเพิ่มผ่านกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) และสนับสนุนสื่อที่มีตราสัญลักษณ์กรมฯ สื่องานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ ของขวัญปีใหม่ ของขวัญวันเกิด สนับสนุนสวัสดิการด้านเงินกู้ดอกเบี้ยต่ำกับธนาคาร มอบผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่กรมฯ พัฒนา เป็นต้น

ตารางที่ ม.5-5 สวัสดิการกรม

ลำดับ	รายการสวัสดิการ	ชรก.	ลจป.	พรก.	พทส.	ลูกจ้าง
1	ให้สิทธิในการใช้บริการนวดรักษาอาการและอบประคบสมุนไพร	✓	✓	✓	✓	✓
2	สิทธิส่วนลดร้านค้า	✓	✓	✓	✓	✓
3	มีช่องทางหารายได้พิเศษ DTAM Market	✓	✓	✓	✓	✓
4	สวัสดิการน้ำดื่ม	✓	✓	✓	✓	✓
5	Herb Box ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร	✓	✓	✓	✓	✓
6	การตรวจสุขภาพประจำปี/ส่งต่อติดตามผลการรักษาสุขภาพรายบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อโรค	✓	✓	✓	✓	✓
7	รถรับ - ส่ง	✓	✓	✓	✓	✓
8	เงินช่วยเหลือในกรณีที่บุคลากร/บิดามารดาของบุคลากรเสียชีวิต	✓	✓	✓	✓	✓
9	เงินส่งเสริมการมีบุตร/คลอดบุตร	✓	✓	✓	✓	✓
10	ของขวัญปีใหม่/วันเกิด	✓	✓	✓	✓	✓
11	สนับสนุนสื่อกรม	✓	✓	✓	✓	✓
12	สิทธิได้รับค่าตอบแทนผลงานวิจัย	✓	-	✓	-	-
13	เยี่ยมไข้กรณีผู้ป่วยใน	✓	✓	✓	✓	✓

5.2 ความผูกพันของบุคลากร

กรมฯ ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องขององค์กรแห่งความสุข และมีวิธีการสร้างความผูกพันของบุคลากร ๗ ตามแนวทาง HAPPY & HEALTHY WORKPLACE เพื่อเอื้อให้บุคลากรมีความสุข มีความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว เน้นการทำงานรูปแบบใหม่ ยืดหยุ่น ส่งผลต่อการปฏิบัติงานอย่างบรรลุผลสัมฤทธิ์ มีคณะทำงานเพื่อวางระบบการสร้างผูกพัน โดยดำเนินการสำรวจความต้องการ ความผูกพัน มีการกำหนดตัววัดในการประเมินความผูกพัน คือ 1) การประเมินความสุขด้วยตนเอง (Happinometer) 2) การจัดทำแบบสำรวจความต้องการของบุคลากร (DTAM Need) 3) สำรวจความพึงพอใจของบุคลากรต่อหน่วยงานในด้านต่างๆ 4) การวัดร้อยละอัตราการคงอยู่ของบุคลากรเพิ่มขึ้น (ปี2564: 91.74, ปี2565: 93.7) นอกจากนี้ ยังมีกระบวนการตรวจสอบติดตามแก้ปัญหาภัยกรณณ์ เช่น การขาดงาน ปัญหาสุขภาพลาป่วยบ่อย การร้องทุกข์ เป็นต้น จากการประเมินความผูกพันของบุคลากรในองค์กร พบว่า มี 6 ปัจจัยที่ทำให้เกิดความผูกพัน คือ 1) ความก้าวหน้าและการเติบโต 2) การเรียนรู้และการพัฒนา 3) ภาวะผู้นำ 4) การชื่นชม 5) ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน 6) สภาพแวดล้อมในการทำงาน จากผลการประเมินนำมาวางแผนจัดกิจกรรมและสร้างความผูกพันอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการสร้างสุขขององค์กร ขับเคลื่อนผ่านสภาวัฒนธรรม DTAM ส่งผลให้อัตราการคงอยู่ของบุคลากรกรมฯ ปี 2566 ร้อยละ 92.58 ผลการประเมินความผูกพันของบุคลากรเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี 2564 – 2566 ร้อยละ 78.45, 80.19, 83.25)

การเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร ๘ และองค์กรแห่งความสุข จากการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงบริษัท บทบาทภารกิจมุ่งสู่เป้าหมายวิสัยทัศน์ โดยระดมความคิดเห็นจากผู้บริหาร บุคลากรทุกระดับ ปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร จาก I AM DTAM เป็น “DTAM” (Dynamic Talent Agile Modern = ไม่หยุดนิ่ง มีความสามารถ ยืดหยุ่น ทันสมัย) นำมาสู่การจัดทำแผนเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กร และองค์กรแห่งความสุข ขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติในรูปแบบสภาวัฒนธรรมองค์กรทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เปิดโอกาสให้คนรุ่นใหม่แสดงบทบาทเสนอความคิดเห็นสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างอิสระผ่านเวทีประชุมต่าง ๆ มีความยืดหยุ่น ลดช่องว่างระหว่าง GEN เพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านไลน์ สร้าง Cops ที่หลากหลาย มีเวที KM DTAM Day สร้างจุดเชื่อมระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน เช่น Morning Brief ประชุมผู้บริหารกรมฯ ประจำเดือน การลงเยี่ยมหน่วยงาน มีบุคคลต้นแบบด้านวัฒนธรรมองค์กร (DTAM Role Model) ที่มาจากการลงคะแนนเสียงและเห็นพ้องต้องกัน มีกิจกรรมที่ส่งเสริมให้บุคลากรเป็นคนเก่ง ดี มีความสุข มี DTAM DNA ที่ฝังลึกอย่างต่อเนื่องตลอดปี เช่น กิจกรรมจิตอาสาบริจาคสิ่งของแก่โรงเรียนสอนคนตาบอด บริจาคปฏิทินตั้งโต๊ะให้มูลนิธิสอนคนตาบอด โครงการเหลือขอ เปลี่ยนสิ่งของเหลือใช้ให้เป็นโอกาส โครงการวอล์ก บราเดอร์ บราเก่าเราขอ กีฬาสีกรมฯ เสียงตามสาย (DTAM Radio) ทุกวันศุกร์ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมอื่นๆ เช่น One Day Trip กิจกรรมจิตอาสาปลูกป่าชายเลน ออกหน่วยแพทย์แผนไทยเคลื่อนที่ วันแห่งความรัก ตู๋ป็นสุข กิจกรรมสืบสานวัฒนธรรมตามประเพณีไทย เช่น พิธีไหว้ครูบูชานิยบุคคล ผู้มีอุปการะคุณต่อกรมฯ ได้แก่ แพทย์หญิงเพ็ญญา ททรัพย์เจริญ, นายแพทย์ชวลิต สันติกิจรุ่งเรือง รตนน้ำขอพรปีใหม่ วันสงกรานต์ มอบของที่ระลึกแก่ผู้เกษียณ การสร้างความสัมพันธ์เครือข่ายผ่านการนิเทศงาน เป็นต้น

การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ๙ พิจารณาความเชื่อมโยง วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ และนโยบายการบริหารราชการกรมแต่ละปีมีการถ่ายระดับตัวชี้วัดสำคัญลงสู่ระดับหน่วยงานและบุคคล จัดทำตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ จัดทำข้อตกลงการปฏิบัติราชการ พัฒนางานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในงานประจำของแต่ละบุคคล ให้ความสำคัญกับงานที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ เพื่อให้บุคลากรทราบเป้าหมายที่ท้าทายร่วมกัน มีระบบการกำกับติดตามผลงาน ผ่าน Management Cockpit

ผู้บังคับบัญชามีการติดตามผลการปฏิบัติงาน กำกับ ดูแล ให้คำปรึกษาเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้บุคลากร มีการพัฒนาศักยภาพให้ดียิ่งขึ้นด้วยวิธีการเรียนรู้จากการทำงานจริง (On Job Training) พิจารณาจัดสรรค่าตอบแทนให้แก่บุคลากร อย่างเหมาะสม สนับสนุนเงิน On top ให้แก่บุคลากรที่ปฏิบัติราชการด้วยความขยัน ทุ่มเท มีผลงานโดดเด่นเป็นที่ประจักษ์ กรณีผู้ สร้างสรรค์และพัฒนางานวิจัย มีสิทธิได้รับค่าตอบแทนผลงานวิจัยในอัตราที่กรมฯ กำหนด ผู้บริหารมีนโยบายเร่งรัดการเบิกจ่าย ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานให้ภายในรอบการประเมินฯ เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และนำผลการประเมินมา กำหนดเป็นองค์ประกอบในการพิจารณาคัดเลือกบุคลากรที่จะเข้ารับทุนตามหลักสูตรการพัฒนาที่สำคัญและการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น มีการทำความร่วมมือเพื่อขอทุนสนับสนุนการศึกษาในระดับปริญญาโท-เอก (ทุนรัฐบาลจีน ,สหราชอาณาจักร) นอกจากนี้ ยังนำผลการ ประเมินมาเชื่อมโยงกับระบบการสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่ที่ทุ่มเท เสียสละ อุทิศตนให้กับงาน มีส่วนร่วม มีจิตอาสา มีการ ยกย่องเชิดชูเกียรติ เช่น การคัดเลือกบุคลากรดีเด่น ผู้เป็นต้นแบบในประเภทต่าง ๆ ประกอบด้วย ข้าราชการพลเรือนดีเด่น คนดีศรี สาธารณสุข คนดีศรีกรม เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้การประเมินส่วนราชการตามมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพของกรมฯ สูงขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 74.92 เป็นร้อยละ 100 ในปี 2566 (จากระบบการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและ การควบคุมกำกับที่ดี) ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาขีดความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรตามพันธกิจหลัก ที่มีผลการประเมินการ ปฏิบัติราชการระดับดีเด่นเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 51.65 เป็นร้อยละ 57.24 ในปี 2566

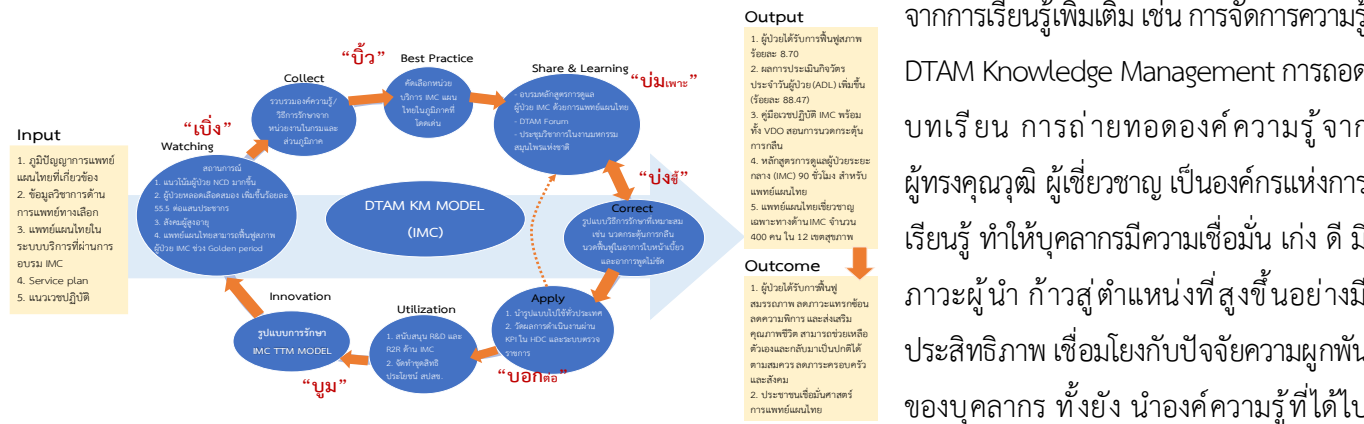
ระบบการเรียนรู้และการพัฒนา¹⁰ กรมฯ ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นในการสร้างและพัฒนาคนให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธ กิจ ยุทธศาสตร์ วัฒนธรรมองค์การ สมรรถนะหลักของกรม การเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล ส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ตามทฤษฎี T-shaped Employees คือ นอกจากจะมีความรู้ทักษะความชำนาญในด้านการแพทย์แผนไทยฯ แล้ว ยังมีความรอบรู้เชี่ยวชาญมากกว่า 1 ด้าน เช่น กระบวนการปลูกพืชสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน การตลาด การสร้างนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สมุนไพร สามารถทำงานข้ามหน่วยงานได้ นำองค์ความรู้และทักษะต่าง ๆ เหล่านั้นมาปรับใช้ต่อยอดในการทำงานและการแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อนได้เป็นอย่างดี ส่งเสริมและ สนับสนุนการพัฒนาตนเอง รูปแบบ 70:20:10 (พัฒนาตนเอง : เรียนรู้จากผู้อื่นและการสอนงาน : เรียนรู้จากการฝึกอบรม) และได้วาง ระบบการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้มี Career Path ตามสายวิชาชีพ และมีการสำรวจความต้องการในการพัฒนาและเรียนรู้ของ บุคลากร เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดหลักสูตรในการพัฒนาตามมาตรฐานตำแหน่งแต่ละสายงาน และความจำเป็นในการฝึกอบรม (Training Needs) การพัฒนาบุคลากรให้ทุกหน่วยงานใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรบนพื้นฐานความสามารถ แข็งสมรรถนะและวัฒนธรรมองค์กร DTAM และมีแผน HRD ที่ส่งเสริมให้บุคลากรมีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเองตามสายอาชีพ เช่น การศึกษาดูงาน และนำเสนอผลงานต่างประเทศ การลาศึกษาต่อ การพัฒนาหลักสูตรความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ของสำนักงาน ก.พ.ร., สสส., หลักสูตรของหน่วยงานภายนอก สถาบันการต่างประเทศเทวะวงศ์วโรปการ เป็นต้น รายละเอียดดังตารางที่ ม.5-6

ตารางที่ ม.5-6 แสดงหลักสูตรการพัฒนาบุคลากรภายใต้แผนปฏิบัติราชการกรมฯ 4 Smarts

Academic วิชาการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	Service บริการการแพทย์แผนไทยฯ	Wisdom ภูมิปัญญา	DTAM องค์กรสมรรถนะสูง
- หลักสูตรพัฒนาศักยภาพด้านการ ควบคุมคุณภาพ ผลิตภัณฑ์ยาจาก สมุนไพรของกลุ่มประเทศอาเซียน - หลักสูตรพัฒนาเครือข่ายนักวิจัย	- หลักสูตรการใช้กัญชาทาง การแพทย์แผนไทย - หลักสูตรเวชปฏิบัติแผนไทย – หลักสูตรการใช้ยาตำรับที่มีกัญชา ประสมอยู่	- อบรมเครือข่ายมหาวิทยาลัย วิเคราะห์เครื่องยาโบราณ - ประชุมเชิงปฏิบัติการนาย ทะเบียนจังหวัด การจับจดสิทธิ สมุนไพร ตำรับตำรา	- หลักสูตรผู้บริหารมหานครระดับสูง - หลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง (นบส.) - ผบก. ผบต.

Academic วิชาการด้านการแพทย์แผนไทยฯ	Service บริการการแพทย์แผนไทยฯ	Wisdom ภูมิปัญญา	DTAM องค์กรสมรรถนะสูง
<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการทำสื่อเพื่อสร้างความรู้ด้านสุขภาพ - หลักสูตรโภชนศาสตร์ในภูมิปัญญาไทย - หลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care) ด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก - หลักสูตรการแพทย์แผนไทยด้านปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว - หลักสูตรเพิ่มพูนทักษะการใช้กัญชาและการสร้างความเชื่อมั่นในการให้บริการ (การปรุยาเฉพาะราย) - หลักสูตรด้านการตรวจไทยเพื่อรองรับการดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ - หลักสูตรด้านการตรวจไทยอันทักษะ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรการแพทย์แผนจีนและการฝังเข็ม พื้นฐาน - หลักสูตรเทคนิคการฝังเข็มรักษาผู้ป่วย Stroke แบบปลูกสมองเปิดทวาร - หลักสูตรด้านการตรวจไทยเพื่อสุขภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - หลักสูตรถอดความอักษรและภาษาโบราณจากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย - หลักสูตรการอ่านเป็นและภาษาโบราณ(อักษรขอม) - หลักสูตรการคุ้มครองสิทธิบัตรและทรัพย์สินทางปัญญาทางการแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - นักบริหาร 4.0 หลักสูตร Smart Young Talent Officer : SYTO - หลักสูตร Smart/Young DTAM Leader : SDL/YDL - หลักสูตรการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) - การพัฒนาผู้นำคลื่นลูกใหม่ในราชการไทย (New Wave) - หลักสูตรผู้นำยุคใหม่ในระบอบประชาธิปไตย (ปน.ป.) - หลักสูตรประกาศนียบัตรไทยกับอาเซียนในเศรษฐกิจการเมืองโลก - การนำเสนอผลงานและการพูดเพื่อการประชุม (OCC) - หลักสูตรพัฒนาทักษะรองรับการปฏิบัติงานในระดับสากล - หลักสูตรกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล - หลักสูตรการประเมินดัชนีวัดระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ - หลักสูตรการบูรณาการฐานข้อมูลประชาชนและบริการภาครัฐ - หลักสูตรจัดทำแผนรับมือเหตุภัยคุกคามไซเบอร์ - หลักสูตรการสร้างสุของค์กร - หลักสูตรคุณธรรมจริยธรรม

ประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา มีการประเมินผลการเรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ผ่านการอบรมหลักสูตรต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ประกันคุณภาพการฝึกอบรมของกรมฯ อย่างต่อเนื่อง ทั้งประเมินจากข้อมูลผลการปฏิบัติงานของบุคคล เพื่อทราบผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาบุคลากร จัดทำรายงานสรุปผลการเรียนรู้นำเสนอผู้บริหารและถ่ายทอดสู่หน่วยงาน การกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนให้เห็นถึงการนำความรู้และทักษะ ตามจุดมุ่งหมายของการพัฒนามาใช้ในการปฏิบัติงาน การประเมินผลลัพธ์ในระดับองค์กร การประเมินผลสัมฤทธิ์ของงานและสมรรถนะ (Competency) และทบทวนโดยนำกระบวนการอื่นๆ มาใช้ในการวัดผลลัพธ์ ทักษะที่ได้



ภาพที่ ม.5-5 รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ระยะกลาง

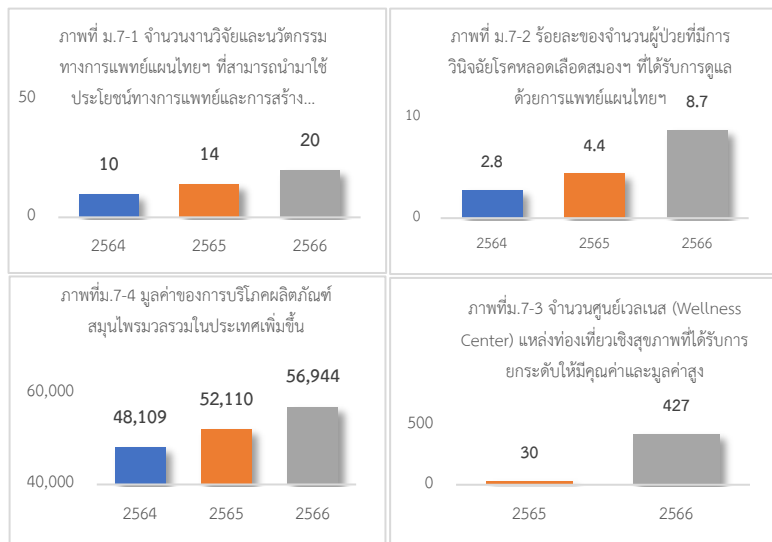
พัฒนานวัตกรรมขององค์กร เช่น รูปแบบการรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ระยะกลาง (IMC) (ตามภาพที่ ม.5-5) ทั้งยังมีผลงานที่สามารถแข่งขันในระดับนานาชาติได้ เช่น รูปแบบยาเตรียมตำรับลดการติดยา ยาอดฝิ่นชนิดเม็ดฟู รางวัลนวัตกรรมเพื่อยกระดับสังคมอย่างยั่งยืน Silver award ในงานมหกรรมงานวิจัยแห่งชาติ 2566: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ, แผ่นแปะเมตตาโอสถ, เซรั่มบำรุงผิวหน้าจากสารสกัดกัญชง (HempFace) ยาต้มเบญจขี้จืด รางวัลประกาศเกียรติคุณจากสภาอากาศไทย และมีแผนการพัฒนาเม็ดฟูยาหอมเทพจิตร เวชสำอางค์จากสารสกัดผลมะขามป้อมสด

กรมฯ ส่งเสริมความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพของบุคลากร มีการจัดทำแผน (Career Path) แผนการสืบทอดตำแหน่งของผู้บริหาร แผนการกำหนดตำแหน่ง ระยะ 3 ปี ให้มีความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงภารกิจงานทั้งปัจจุบันและในอนาคต พัฒนาสมรรถนะตามตำแหน่งงาน และทางด้านสายวิชาชีพ โดยเฉพาะการเตรียมบุคลากรขึ้นสู่ตำแหน่งประเภทอำนวยการ เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการกำหนดประสบการณ์ในงานที่หลากหลายตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการ มอบหมายให้ข้าราชการในกลุ่มตำแหน่งผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการกอง ผู้มีความพร้อมทักษะทางการบริหารปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการรองผู้อำนวยการด้านบริหาร ด้านวิชาการ พัฒนาทักษะทางการบริหารจัดการ การคิดตัดสินใจ ทักษะคติความเชื่อ ค่านิยม ด้านวิชาการ งานวิจัย ระดับนานาชาติ โดยใช้ระบบพี่สอนน้อง เทคนิคการสร้างแรงบันดาลใจแบบรายบุคคล (One – on – One Coaching Session) ควบคู่กับพัฒนาตนเองปรับ Mindset แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมองและวิพากษ์จากผู้บริหารในเวทีประชุมผู้บริหารระดับสูงอย่างต่อเนื่อง ทำให้ในปี 2566 สามารถปรับตำแหน่งผู้อำนวยการระดับต้น เป็นอำนวยการระดับสูงได้มากถึง 5 ตำแหน่ง การเตรียมความพร้อมของตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษลงมา เพื่อให้บุคลากรทุกสายงานมีโอกาสที่จะเก็บเกี่ยวผลงานและประสบการณ์ พัฒนางานวิชาการ งานวิจัย ลักษณะอื่นที่มีคุณค่างานเทียบได้กับงานประจำ สามารถเลื่อนระดับตำแหน่งที่สูงขึ้น รวมทั้งยังเป็นการส่งเสริมแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน กระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานวิชาการในเชิงนวัตกรรมของกรมฯ นอกจากนี้ยังมีนโยบายให้บุคลากรภายในกรมฯ สามารถย้ายตำแหน่งเพื่อส่งเสริมประสบการณ์ที่จำเป็นเพื่อความก้าวหน้าในแต่ละสายวิชาชีพได้ด้วยการจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรแต่ละกลุ่มตำแหน่งเพื่อใช้ประกอบการบริหารงานทรัพยากรบุคคลของบริหารรองรับความก้าวหน้าในอาชีพการงานให้กับบุคลากร

การพัฒนากำลังคนคุณภาพเพื่อสร้างความก้าวหน้าในอาชีพให้กับบุคลากร เน้นการสรรหาเชิงรุก โดยบรรจุนักเรียนทุนรัฐบาลเพื่อดึงดูดผู้มีศักยภาพสูงที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาในประเทศ (ทุน UIS) จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีศักยภาพสูงเข้ารับราชการมีการดำเนินการระบบข้าราชการผู้มีผลสัมฤทธิ์สูง (HiPPS) จำนวน 5 คน กลุ่มกำลังคนคุณภาพเหล่านี้เมื่อได้รับการพัฒนาจนจบหลักสูตรกลับมาแล้ว กรมฯ ได้มอบหมายให้เข้าร่วมปฏิบัติงานสำคัญ เช่น นำเสนอผลงานวิชาการเรื่อง Traditional Medicine in Health System of Thailand ในเวที WHO Conclave on Traditional Medicine in South-East Asia Region และผลงานวิชาการเรื่อง COVID-19 Treatment with Traditional Thai Medicine ในเวที The 7th China-ASEAN Forum on Traditional Medicine ทำหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานสรุปผลให้ผู้บริหารในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมเป็นคณะทำงานด้านความร่วมมือระหว่างต่างประเทศ และเพิ่มพูนประสบการณ์ทางการบริหารโดยทำหน้าที่เป็นผู้ติดตามผู้บริหารระดับสูง ปัจจุบันก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นในระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 คน และอยู่ระหว่างดำเนินการ 2 คน

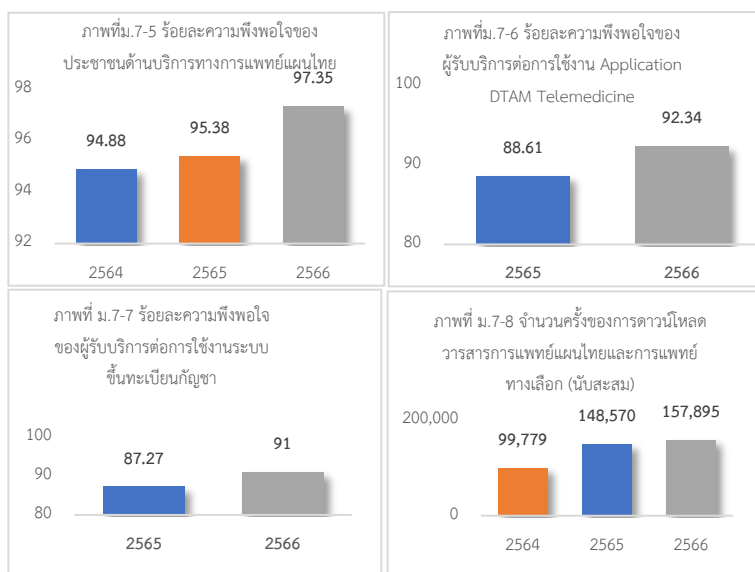
ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การดำเนินการ

7.1 ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ



กรมฯ มีการกำหนดตัวชี้วัดเพื่อให้ผลผลิตและบริการตอบสนองต่อภารกิจและยุทธศาสตร์ 4 Smarts ที่สูงกว่าค่าเป้าหมายที่และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในแต่ละปี โดยพัฒนาวิชาการ องค์ความรู้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน งานวิจัยเพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และทางเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน ดังภาพที่ ม.7-1 – ม.7-4

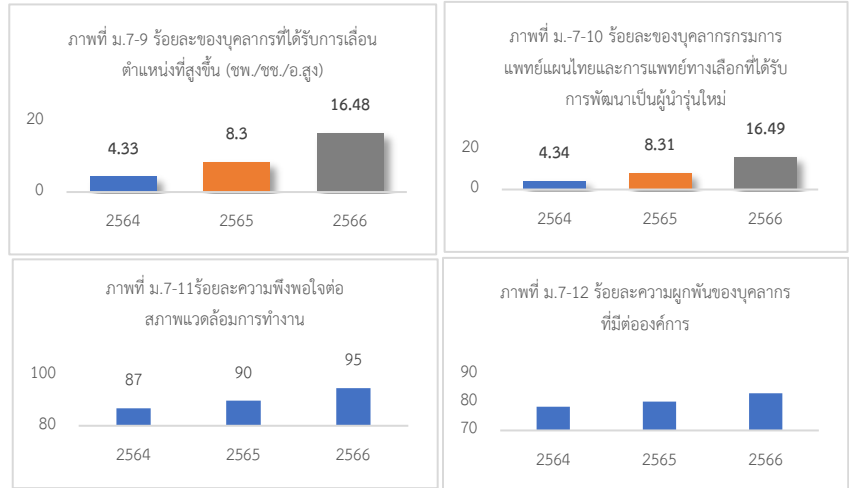
7.2 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย



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

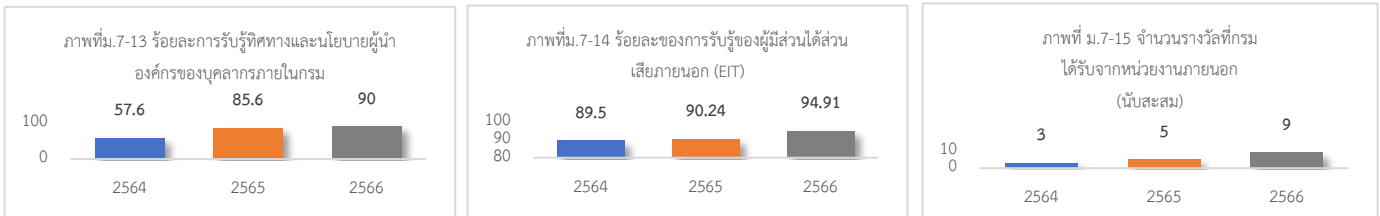
7.3 ผลลัพธ์ด้านบุคลากร

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



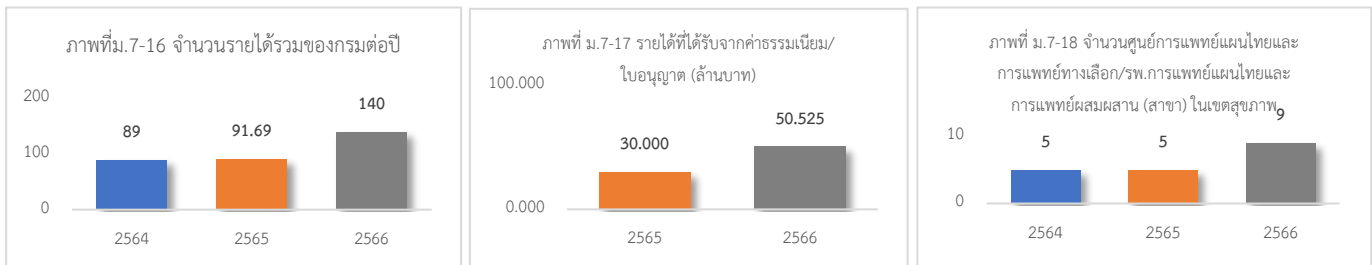
7.4 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล

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



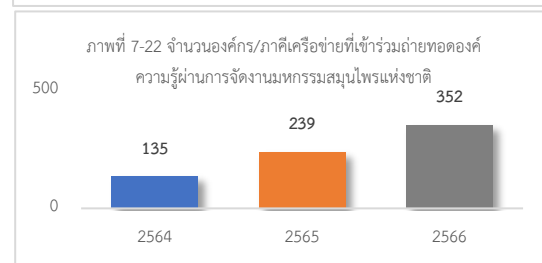
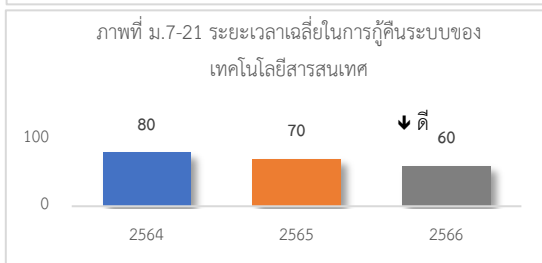
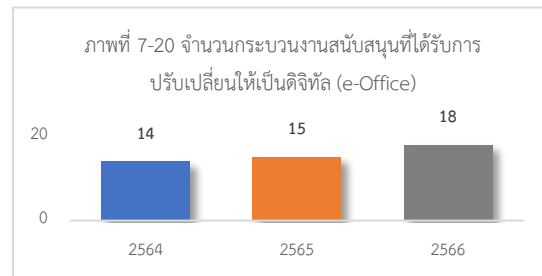
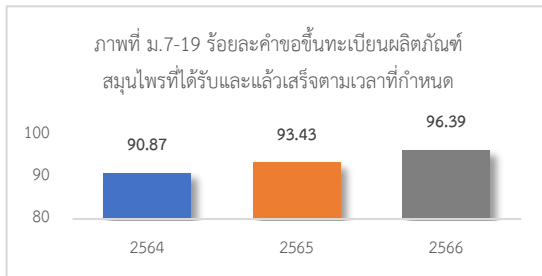
7.5 ผลลัพธ์ด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

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 รายการ	19,243	22,268	51,185
1.3 จำนวนงานวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับประเทศ	16 เรื่อง	10	14	20
1.4 ร้อยละของการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน รพศ./ รพท./รพช. ทั่วประเทศ	ร้อยละ 95	77.50	92.90	100
1.5 มูลค่าของการบริโภคผลิตภัณฑ์สมุนไพรมวลรวมในประเทศเพิ่มขึ้น (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 ร้อยละของจำนวนครั้งการสั่งจ่ายสมุนไพรเทียบกับจำนวนครั้งการสั่งจ่ายยาทั้งหมดในระบบบริการสุขภาพ	ร้อยละ 12	9.66	11.39	13.67
2.5 จำนวนศูนย์เวลเนส (Wellness Center) แหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับการยกระดับแบบมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ด้านภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือก และสมุนไพร ให้มีคุณค่าและมูลค่าสูง	36 แห่ง	-	30	427

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
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 ร้อยละความพึงพอใจของประชาชนต่อการจัดงานम्मกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	ร้อยละ 91	81.00	90.00	91.52
3.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้ประกอบการสมุนไพรต่อการรับบริการผ่านระบบส่งเสริมสิทธิ์ผู้ประกอบการสมุนไพร (e-Service)	ร้อยละ 93	87.00	92.23	93.10
4. ตัวชี้วัดด้านการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (5 ตัวชี้วัด)				
4.1 ร้อยละของประชาชนรับรู้และได้อินข่าวสารด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	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 (นั้บสะสม) อ้างอิงจาก Thai Journal Online	150,000 ครั้ง	99,779	148,570	157,895
4.4 จำนวนผู้ขอขึ้นทะเบียนสมุนไพรควบคุม (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.+พรง.+พกส.)	ร้อยละ 10	3.97	6.85	17.58
6. ตัวชี้วัดด้านบรรยากาศการทำงาน (2 ตัวชี้วัด)				

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
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 ร้อยละของบุคลากรกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของกรม (บร./ขป.สลก/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
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 ผลลัพธ์ด้านการนำองค์กรและการกำกับดูแล (10 ตัวชี้วัด)				
9. ตัวชี้วัดด้านการนำองค์กร (2 ตัวชี้วัด)				
9.1 ร้อยละการรับรู้ทิศทางและนโยบายผู้นำองค์กรของบุคลากรภายใน	ร้อยละ 87	57.60	85.60	90.00
9.2 จำนวนรางวัลที่กรมได้รับจากหน่วยงานภายนอก (นับสะสม)	7 รางวัล	3	5	9
10. ตัวชี้วัดด้านการกำกับดูแลองค์กร (2 ตัวชี้วัด)				
10.1 จำนวนระบบ/กลไกการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน	10 ระบบ	8	9	11
10.2 จำนวนกิจกรรมจิตอาสาภาพรวมของกรม	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

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
12. ตัวชี้วัดด้านการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม (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 จำนวนครั้งของการออกหน่วยบริการเคลื่อนที่การให้บริการ การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในชุมชนรอบโรงพยาบาล การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (ยศเส) (นับสะสม)	40 ครั้ง	12	32	51
13.2 จำนวนประชาชนเข้ารับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นเพื่อส่งเสริม การดูแลตนเองและสร้างอาชีพ (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 ร้อยละความสำเร็จของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่าย ภาพรวมของกรม (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 จำนวนผลิตภัณฑ์สมุนไพรของผู้ประกอบการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ และได้รับรางวัล (นับสะสม)	850 ผลิตภัณฑ์	662	780	965
15.4 อัตราหมาจ่ายรายหัวที่เกิดจากการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพรและ รายการหมาจ่ายด้านการแพทย์แผนไทยของระบบหลักประกันสุขภาพ	19 บาท/ หัวประชากร	17.90	19.00	19.16

ชื่อตัวชี้วัด	เป้าหมาย 2566*	ข้อมูลย้อนหลังอย่างน้อย 3 จุด		
		พ.ศ. 2564	พ.ศ. 2565	พ.ศ. 2566
หมวด 7 ผลลัพธ์การดำเนินการ				
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 ร้อยละค่าขอขึ้นทะเบียนผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่ได้รับและแล้วเสร็จตามเวลาที่กำหนด	ร้อยละ 95	90.87	93.43	96.39
16.2 จำนวนคำขอจดทะเบียนสิทธิส่วนบุคคลในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่ได้สิทธิ (นับสะสม)	350 คำขอ	163	294	365
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 บริการและสมุนไพรเพื่อเศรษฐกิจ	18 หน่วยงาน	12	15	20
18.2 จำนวนองค์กร/ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ผ่านการจัดงานมหกรรมสมุนไพรแห่งชาติ	250 องค์กร	135	239	352
18.3 จำนวนผู้ประกอบการสมุนไพรที่ได้รับคำปรึกษาและการพัฒนาศักยภาพ (นับสะสม)	3,000 ราย	1,576	2,491	3,144
18.4 จำนวนการจับคู่เจรจาธุรกิจบริษัทชั้นนำด้านผลิตภัณฑ์สมุนไพร	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 เอกอนันต์
- SMART DTAM**
กรมสร้างสรรค์ เป็นผู้นำ แห่งเอเชีย

วัฒนธรรมองค์กร

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