

(สำเนา)

ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
เรื่อง ผลการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์
และวิธีการในการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนข้าราชการพลเรือนสามัญขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ในตำแหน่งว่างที่ไม่ใช่ตำแหน่งระดับควบ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือ
ผู้ที่ได้รับมอบหมาย เป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

คณะกรรมการประเมินบุคคลที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มอบหมาย
ได้ดำเนินการประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กำหนด เรียบร้อยแล้ว จึงให้ข้าราชการผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น
ตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๔ ราย ดังนี้

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่งที่ผ่านการประเมินบุคคล	สำนัก/กอง
๑. นางสาวสมหมาย จุกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)	โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ผสมผสาน สถาบันการแพทย์แผนไทย
๒. นางสาวธนิกานต์ สังข์โสภณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
๓. นางสาวนริศรา งามสะอาด	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านบริการทางวิชาการ)	กลุ่มงานวิชาการนวดไทย สถาบันการแพทย์แผนไทย
๔. นางมณีรัตน์ บุญเจริญ	นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการพิเศษ	กลุ่มงานทรัพยากรบุคคล สำนักงานเลขาธิการกรม

โดยให้ส่งผลงานเข้ารับการประเมินภายในระยะเวลา ๖ เดือน ตามที่ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์
ทางเลือก กำหนด ดังรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ผ่านการประเมินบุคคล ชื่อผลงาน ข้อเสนอแนวคิดที่จะต้องส่งเข้ารับ
การประเมิน พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องและสัดส่วนในการจัดทำผลงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากได้...

อนึ่ง หากได้ตรวจสอบหรือมีผู้ทักท้วงและได้ตรวจสอบแล้วพบว่าผู้ขอประเมินแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสัดส่วนการจัดทำผลงานหรือเรื่องอื่น ๆ เกี่ยวกับการจัดทำผลงานเป็นเท็จ หรือมีการลอกเลียนผลงานโดยนำเสนอผลงานของผู้อื่นมาใช้เป็นผลงานของตน หรือมีการจ้างวานผู้อื่นให้จัดทำผลงานให้โดยผลงานที่นำมาจัดทำนั้นไม่ใช่ผลงานที่แท้จริงของตน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการกับผู้ขอประเมินตามที่ ก.พ. กำหนด แต่หากพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือเป็นเท็จ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงให้ได้ข้อเท็จจริงแล้วดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป หากมีผู้ที่ต้องการจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ) ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน

(นายทวีศิลป์ วิษณุโยธิน)

อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

สำเนาถูกต้อง

วสันต์

(นายวสันต์ ปาระมี)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ สำนักงานเลขานุการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๑ มีนาคม ๒๕๖๗

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ๔ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๑. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน เช่น สาเหตุ อาการและการช่วยเหลือเบื้องต้น

๒. มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะและประสบการณ์ตรงในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ทั้งในหอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอกและ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน

๓. มีประสบการณ์ในการเป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ให้แก่บุคลากรในโรงพยาบาล และประชาชนทั่วไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

การวิจัยและพัฒนาเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพพื้นฐานก่อนและหลัง การอบรมพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน ๔๐ คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยชุดการสอนการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน แบบประเมินความรู้และทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Pre-Post test)

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

๑. เป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติในการจัดฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

๒. บุคลากรในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน ได้รับความรู้ ทักษะและมีความเข้าใจในการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน กรณีเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลัน

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

บุคลากรของโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานที่ผ่านการอบรมการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจมากขึ้น นำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างถูกต้องเมื่อเจอสถานการณ์ที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การบริหารจัดการเวลา เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายติดภารกิจจำเป็น เช่น แพทย์แผนไทยติดประชุม ออกหน่วย ให้บริการตรวจผู้ป่วย และอีกทั้งผู้ช่วยแผนไทยติดให้บริการนัดกับผู้มีมารับบริการ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากแต่ละครั้ง ต้องจำกัดจำนวนผู้เข้าอบรม ส่งผลให้ต้องจัดอบรมหลายครั้ง ทำให้คณะทำงานที่จัดอบรมค่อนข้างเหนื่อย ต้องประชาสัมพันธ์ และต้องใช้เวลาอบรมครั้งละ 6 ชม.

๙. ข้อเสนอแนะ

ควรมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ๓ เดือน ๖ เดือน ๑๒ เดือน หลังจากการอบรม เพื่อศึกษาดูความ
ยั่งยืนของความรู้และทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวสมหมาย จุกุล	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สัดส่วน ๘๐ %
๒) นายธันวา บัวมทะเลกุล	ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ	สัดส่วน ๑๐ %
๓) นางปิยาภัสร์ สุวรรณ	ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	สัดส่วน ๑๐ %

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน หัวหน้าโครงการวิจัย

- จัดทำโครงร่างการวิจัย แผนโครงสร้าง กิจกรรม และปฏิบัติการดำเนินการวิจัย
- จัดการ ดูแล การดำเนินงานการวิจัยให้เป็นไปตามแผนการวิจัย จนเสร็จสิ้นสมบูรณ์
- ประเมินผล สรุปรายงานผลการดำเนินงานวิจัย
- จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- ผู้ร่วมจัดทำผลงานมีหน้าที่ ในการช่วยเหลือผู้ขอประเมิน โดยทำหน้าที่เป็นคณะผู้วิจัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....*สมหมาย จุกุล*.....

(นางสมหมาย จุกุล)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสมหมาย จุกุล	<i>สมหมาย จุกุล</i>
นายธันวา บัวมทะเลกุล	<i>ธันวา บัวมทะเลกุล</i>
นางปิยาภัสร์ สุวรรณ	<i>ปิยาภัสร์ สุวรรณ</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ธันวา บัวมทะเลกุล*.....

(นายแพทย์ธันวา บัวมทะเลกุล)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

ลงชื่อ.....*ปรีชา หนูทิม*.....

(นายปรีชา หนูทิม)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทย
และการแพทย์ผสมผสาน

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่องการจัดบริการระบบผู้ป่วยนอกแนวใหม่

๒. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีผู้มารับบริการในโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวนมากที่มีความสับสน และไม่ทราบขั้นตอนบริการ เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้มารับบริการ ให้ได้รับบริการที่ครอบคลุม ทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ แผนกผู้ป่วยนอกจึงมีแนวคิดจัดระบบและวิธีการดำเนินงานอย่างเหมาะสม โดยยึดหลักการง่ายๆ ได้แก่ บริการสะดวก รวดเร็ว คุณภาพดี มีความเสมอภาคกัน มีมนุษยสัมพันธ์ ได้รับความเป็นกันเอง และมีความเอื้อเฟื้อช่วยเหลือ ตลอดจนไม่มีขั้นตอนมากและยุ่งยากเกินไป และลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ ซึ่งเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายแก่ผู้มารับบริการได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

ในแนวความคิดนี้ บริการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้การดำเนินการไปได้ด้วยดี โดยเพิ่มจุดคัดกรองหน้าห้องบัตร เพื่อคัดกรองผู้ป่วยและให้คำแนะนำ ซึ่งอาจเพิ่มโดยการฝึกอบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ให้ทำหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลคัดกรอง

๓.๒ แนวความคิด

เหตุผลที่ต้องจัดบริการคัดกรองผู้ป่วยไว้เป็นอันดับแรก เพราะเป็นบริการที่พยาบาลหรือผู้ให้บริการได้แสดงออกถึงความสนใจ ความใส่ใจในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ได้ซักถาม ได้ตรวจอาการขั้นพื้นฐาน ตลอดทั้งได้ประเมินความหนักเบาหรือความรุนแรงของการเจ็บป่วย ซึ่งจะช่วยให้สามารถจัดลำดับความเร่งด่วนในการให้การช่วยเหลือได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างดีที่สุด การนำเอาการจัดระบบบริการผู้ป่วยนอกแนวใหม่ไปใช้นั้น มีความแตกต่างจากระบบบริการเดิม ตรงที่แบบเดิมนั้น บริการงานห้องบัตรจะอยู่เป็นขั้นตอนแรก ในขณะที่แบบใหม่ บริการคัดกรองผู้ป่วยจะอยู่เป็นอันดับแรกโดยเปรียบเทียบให้เห็นขั้นตอนอย่างชัดเจน



๓.๓ ข้อเสนอ

เพื่อให้เกิดระบบบริการผู้ป่วยนอกที่ดี หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการประสานงาน สร้างความเข้าใจ ตรงกันในการให้บริการและยึดเป็นแนวทางปฏิบัติ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัด : บุคลากรและเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด

แนวทางแก้ไข : อบรมพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ให้สามารถทำหน้าที่คัดกรองตรงจุดคัดกรอง และให้คำแนะนำหน้าห้องบัตร ภายใต้การกำกับและดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลวิชาชีพ

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเข้าใจขั้นตอนผู้มารับบริการ ลดระยะเวลาการรอคอย และมีความพึงพอใจ ในการรับบริการ

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกน้อยกว่าร้อยละ ๕

ลงชื่อ *สมหมาย จุฑา*

(นางสมหมาย จุฑา)

ผู้ขอประเมิน

วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง การมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงเดือนกันยายน ๒๕๖๕ รวม ๑๒ เดือน

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

วิชาการสาธารณสุข การสร้างแผนยุทธศาสตร์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participation Action Research : PAR)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑) เพื่อทบทวนและวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์ของเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒) เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมดำเนินงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐

๓) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมของผู้บริหารในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participation Action Research : PAR) เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่ ๑๐ มุ่งสัมฤทธิ์ผลในการจัดทำแผน การวางกรอบนโยบายและความคาดหวัง ศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๕ รวม ๑๒ เดือน

พื้นที่และขอบเขตการศึกษาวิจัย

ดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ๔๐๔ ท่าน ของประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ประกอบด้วย

๑) ผู้บริหารในระดับกระทรวงสาธารณสุข ของเขตตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๐

๒) ผู้บริหารระดับจังหวัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หัวหน้ากลุ่มงาน/หัวหน้าศูนย์ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๓) ผู้บริหารศูนย์วิชาการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน

๔) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วไป

๕) ผู้บริหารในระดับอำเภอ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน สาธารณสุขอำเภอ และผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์

๖) ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๑๐

๗) ภาควิชาอายุรศาสตร์ ได้แก่ ผู้บริหารของสำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ ผู้บริหารของสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ผู้บริหารสำนักงานเกษตรจังหวัด

๘) ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑๐ ผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน และผู้รับผิดชอบแผนยุทธศาสตร์ของสำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอ

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น ๓ ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ทบทวนและวิเคราะห์แผนยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ ๒ สร้างยุทธศาสตร์

ขั้นตอนที่ ๓ ประเมินผลการมีส่วนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาค้นคว้านี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ แบ่งตามขั้นตอนของการศึกษา ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ ประกอบด้วยแบบสำรวจข้อมูล แบบรายงาน แบบสอบถามการสนทนากลุ่ม(Focus Group) แบบสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ

ขั้นตอนที่ ๒ ประกอบด้วย แบบทบทวนองค์กร แบบวิเคราะห์ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

ขั้นตอนที่ ๓ ประกอบด้วย แบบการถอดบทเรียน แบบประเมินการมีส่วนร่วม แบ่งเป็น ๒ ตอน ได้แก่

ตอนที่ ๑ การประเมินยุทธศาสตร์

ตอนที่ ๒ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

๑.วิเคราะห์ความสอดคล้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของยุทธศาสตร์ โดยการหาค่าเฉลี่ย(Mean) และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๒.ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลอย่างง่ายโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๓.วิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายใน วิเคราะห์โดยใช้เทคนิคการ SWOT Analysis Internal Factors, ๗'S Model และวิเคราะห์สภาพแวดล้อมปัจจัยภายนอกโดยใช้เทคนิค SWOT Analysis External Factors, PEST-Model ของการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่๑๐ ตามกระบวนการวิเคราะห์ SWOT

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การสร้างแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐ การทบทวนแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐ โดยการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน ได้แก่ จุดแข็งและจุดอ่อน และการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ โอกาส และอุปสรรค วิเคราะห์โดยกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐ จำนวน ๓๐ กลุ่ม ซึ่งครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งนี้เพื่อให้แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๑๐ เป็นแผนที่สนองตอบทุกกลุ่มทุกวัยทุกพื้นที่ ซึ่งความคาดหวังของการให้ความเห็นให้ความคาดหวังกับหน่วยงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มากสุด

การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก มีหลายปัจจัยที่ตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และพันธกิจ และมีบางปัจจัยหรือบางประเด็นที่ยังไม่สอดคล้องหรือตอบสนองวิสัยทัศน์และพันธกิจ จึงได้ระดมความคิดเห็นด้วยการประชุมกลุ่มย่อย การอภิปราย การแลกเปลี่ยน และสกัดให้ตกผลึกร่วมกัน จึงกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ประเด็นยุทธศาสตร์ ค่านิยมและตัวชี้วัดของเขตสุขภาพที่ ๑๐ ให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน

การประเมินผลความเห็นด้านทัศนคติต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พบว่า เห็นด้วยในประเด็นพันธกิจมากที่สุด ร้อยละ ๙๙.๙ รองลงมาเป็นประเด็นเป้าประสงค์เท่ากับกับค่านิยมองค์กร ร้อยละ ๙๙.๐

การมีส่วนร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ เขตสุขภาพที่ ๑๐ ได้ประเมินการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จากการศึกษา พบว่า ด้านการประเมินผล มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๓ รองลงมาเป็นด้านการตัดสินใจ มีระดับการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย ๔.๑ และด้านการวางแผนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ๓.๘ อยู่ในระดับปานกลาง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

- ๑) มีข้อมูล สถานการณ์และปัญหาอุปสรรคด้านการขับเคลื่อนนโยบายเขตสุขภาพที่๑๐
- ๒) ได้แผนยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้บริหารและผู้รับผิดชอบทุกระดับ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
- ๓) แผนยุทธศาสตร์ที่กำหนดได้ผ่านการรับรองที่ประเมินว่าเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้สูง มีความถูกต้องครอบคลุมจากผู้เชี่ยวชาญ
- ๔) ถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ โดยกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัดและมาตรการ/แนวทางในการพัฒนา
- ๕) เพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและการดำเนินงานที่มีคุณภาพ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้บริหาร ภาระงานค่อนข้างมาก เกิดความล่าช้าในการเก็บรวบรวมข้อมูล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- ๑) การมีส่วนร่วมของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติและภาคีเครือข่ายในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นบทบาทภารกิจหน้าที่ที่ควรดำเนินการร่วมกันอย่างจริงจัง
- ๒) ในระยะเริ่มนำแผนยุทธศาสตร์แปลงสู่การปฏิบัติควรมีการกำกับ ติดตามและประเมินผลเป็นระยะๆ

๙. ข้อเสนอแนะ

- ๑) การเตรียมกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เป็นความท้าทายของผู้ศึกษาวิจัย เนื่องจากต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์และมีเวลาเพียงพอในการจัดกิจกรรมกลุ่ม และควรได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน
- ๒) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ควรมีระยะเวลาของแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวควบคู่พร้อมๆกัน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงและเหมาะสมในบริบทต่างๆ

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๓ :กันยายน - ธันวาคม ๒๕๖๖

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน -

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

..... Literature Review, กำหนดวัตถุประสงค์, เก็บรวบรวมข้อมูล, วิเคราะห์ข้อมูล, สรุปผล

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน -

.....

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวธนิภานต์ สังข์โสภณ)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ (ถ้ามี)

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
-	-

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายณัฏฐศักดิ์ โชติชนะเดชาวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา
การแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การขับเคลื่อนองค์กรด้วยการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

๒. หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย เป็นการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เพื่อเป็นการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โดยอาศัยเครือข่ายความร่วมมือจากส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ ชุมชน องค์กรมหาชน และมีนายทะเบียนกลาง (อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) และนายทะเบียนจังหวัด (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนภารกิจที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ดังกล่าว โดยตระหนักถึงคุณค่าและมูลค่าของภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรและถิ่นกำเนิด และการมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ พัฒนา และนำไปใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน

การขับเคลื่อนภารกิจคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย มีพัฒนาการมากกว่า ๒ ทศวรรษ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลในการบริหารหรือปฏิบัติงานด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างภายในของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีการกำหนดกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในกรอบโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีหรือกระบวนการทำงาน และรวมไปถึงการมีกฎหมายลำดับรองต่างๆ ออกมา เป็นต้น (คู่มือการดำเนินงานด้านการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยสำหรับบุคลากรสาธารณสุข, ๒๕๖๖)

กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีหน้าที่และอำนาจ ดังนี้

๑. รวบรวม อนุรักษ์ เฝ้าระวัง คุ้มครอง และส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย สมุนไพร และถิ่นกำเนิดสมุนไพร ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาองค์ความรู้ ถ่ายทอดเทคโนโลยี และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย และถิ่นกำเนิดของสมุนไพร

๓. พัฒนาระบบงานนายทะเบียนกลางและนายทะเบียนจังหวัด พัฒนาศักยภาพ และรับรองสถานภาพหมอพื้นบ้าน รวมทั้งการจดทะเบียนสิทธิในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย

๔. ดำเนินการเฝ้าระวัง พิทักษ์สิทธิ และการบริหารจัดการกลไกการเข้าถึง และแบ่งปันผลประโยชน์ในภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ทรัพย์สินทางปัญญา มรดกภูมิปัญญาทางวัฒนธรรม และทรัพยากรพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

๕. รับผิดชอบงานเลขานุการและงานวิชาการของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและคณะอนุกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๖. ประสานและสนับสนุนการดำเนินการด้านการแพทย์พื้นบ้านไทยตามกฎหมาย ว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย

๗. ประสานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านการแพทย์พื้นบ้านไทย และการแพทย์พื้นบ้าน ของประเทศอื่น

๘. กำกับ ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์พื้นบ้านไทย

๙. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โดยมีเป้าหมาย “ประชาชนใช้ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และเสริมสร้างเศรษฐกิจอย่างยั่งยืน” ภายใต้วิสัยทัศน์ : ภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้าน และสมุนไพรไทย คงคุณค่า ก่อเกิดนวัตกรรมสุขภาพ สร้างงานสร้างอาชีพ เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ และแข่งขันได้

กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย (กคพ.) มีโครงสร้างประกอบด้วย ฝ่ายบริหารทั่วไป กลุ่มงานคุ้มครองภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย สมุนไพร กลุ่มงานเฝ้าระวังและพิทักษ์สิทธิภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาวิชาการ กลุ่มงานพัฒนาระบบงานนายทะเบียน และกลุ่มงานส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านในระบบสุขภาพชุมชน มีอัตรากำลัง ณ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ จำนวน ๒๕ คน (รวมผู้อำนวยการ) และจากบทบาทภารกิจดังกล่าว เพื่อให้การดำเนินงานของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย (กคพ.) เป็นไปตามภารกิจตามที่กำหนด และสอดคล้องกับการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐมาใช้ขับเคลื่อนพัฒนาระดับคุณภาพบริหารจัดการ ให้เกิดการพัฒนาปรับปรุงอย่างรอบด้านและต่อเนื่อง นำไปสู่การเป็นหน่วยงานภาครัฐที่มีธรรมาภิบาลตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี จึงได้เสนอแนวทางการขับเคลื่อนของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ด้วยแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) โดยมีวัตถุประสงค์ที่ ดังนี้

๑. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนางองค์กร ตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

๓. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐพันธ์ เซรนนท์ กล่าวว่า ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนางองค์กรประสบความสำเร็จ คือ

๑. การออกแบบองค์การและระบบงานใหม่ โดยการนำเทคนิคการบริหารใหม่ๆ มาปรับใช้ในองค์การ เช่น การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ เป็นต้น

๒. การแสดงออกซึ่งการให้เกียรติเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคล

๓. การปฏิบัติต่อบุคลากรด้วยความเชื่อถือ ความไว้วางใจเชื่อใจจะมีส่วนช่วยให้การพัฒนางองค์กรประสบความสำเร็จได้ง่าย

๔. การดำเนินการพัฒนางองค์กรอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา และโปร่งใส ผู้ที่ดำเนินการพัฒนางองค์กรจะต้องชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้เข้าใจเหตุผล และขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อจะได้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือ

๕. การเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และเกิดความภาคภูมิใจ ส่งผลให้เกิดขวัญกำลังใจที่ดี

ดังนั้น การบริหารองค์การที่จะประสบผลสำเร็จนั้น ต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารและนอกจากนี้บุคลากรในองค์การก็ต้องให้ความร่วมมือร่วมใจ จึงจะทำให้การพัฒนางองค์กรบรรลุตามเป้าหมาย

ติน ปรัชญาพทุธิ์ ได้กล่าวถึงการพัฒนาองค์การเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี มีแนวทางในการดำเนินการ ดังนี้

๑. ส่งเสริมบรรยากาศการบริหารที่มีความอบอุ่นเป็นกันเอง
๒. สถานการณ์ระบบราชการที่สนับสนุนให้บุคลากรมีโอกาสก้าวหน้า มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี
๓. การสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุด เช่น ประกาศนโยบายที่ชัดเจนในการนำแนวคิดการพัฒนาองค์กรมาใช้อย่างจริงจังและต่อเนื่อง มีความศรัทธาสนับสนุนทรัพยากรและเทคโนโลยีที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์การ
๔. การปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับการพัฒนาองค์การ เช่น โครงสร้างแบบราบ (Flat Organization)

การบริหารจัดการภาครัฐในปัจจุบันได้ยึดหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี หรือธรรมาภิบาล (Good Governance) เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิผล มีประสิทธิภาพ คำนึงค่า เปิดเผยโปร่งใส และเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ซึ่งเป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ซึ่งทำให้ส่วนราชการต่างๆต้องปรับเปลี่ยนวิธีการคิดให้มุ่งเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และวิธีการทำงานเพื่อมุ่งไปสู่การเป็นองค์กรสมัยใหม่ทำงานเชิงรุกแบบบูรณาการ คล่องตัว รวดเร็ว มีขีดสมรรถนะสูง และสามารถรองรับต่อโลกแห่งการเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งตัวอย่างหนึ่งของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวคือ การกำหนดให้หน่วยงานของรัฐจัดทำคำรับรองการปฏิบัติราชการตามแนวทางของ Balanced Scorecard ซึ่งครอบคลุมใน ๔ มิติ คือ มิติด้านประสิทธิผลตามยุทธศาสตร์ มิติด้านคุณภาพการให้บริการ มิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ และมิติด้านการพัฒนาองค์การ

เกณฑ์การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกอบด้วย ๒ ส่วนหลักๆ คือ

๑. ลักษณะสำคัญขององค์กร เป็นการอธิบายถึงภาพรวมในปัจจุบันของส่วนราชการ สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติภารกิจความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานกับผู้รับบริการ ส่วนราชการอื่น และประชาชนโดยรวม สิ่งสำคัญที่มีผลต่อการดำเนินการ และการท้าทายที่สำคัญในเชิงยุทธศาสตร์ส่วนราชการเผชิญอยู่ รวมถึงระบบการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ

๒. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐประกอบด้วยหมวดกระบวนการ (หมวด ๑-๖) และหมวดผลลัพธ์ (หมวด ๗) ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารการจัดการที่จะนำส่วนราชการไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศได้ และเกณฑ์ในแต่ละหมวดจะมีความเชื่อมโยงในแต่ละหมวดต่างๆ เพื่อแสดงให้เห็นถึงการบริหารการจัดการที่ดีต้องมีความสอดคล้องและบูรณาการอย่างเป็นระบบ ดังนี้

หมวดที่ ๑ การนำองค์กร เป็นการตรวจประเมิน เพื่อให้เห็นถึงบทบาทของผู้นำในการชี้นำ สั่งการ และขับเคลื่อนองค์การให้บรรลุพันธกิจ ยุทธศาสตร์ และเกิดความยั่งยืน มีระบบการกำกับดูแลที่ดี สร้างความเชื่อมั่นในการบริหารตรวจสอบ ความโปร่งใสและจริยธรรมแก่บุคลากรในองค์กรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ผ่านการสร้างนวัตกรรมทุกระดับ และผลกระทบต่องสังคมทั้งระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะมีย่อย ๒ ประเด็น คือ

๑. การนำองค์กร ในการกำหนดวิสัยทัศน์และค่านิยม การส่งเสริมการประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และความมีจริยธรรม การสื่อสารสร้างความผูกพันทั้งภายในและภายนอก การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อมุ่งความสำเร็จ และการทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

๒. การกำกับดูแลองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างความเชื่อมั่นในระบบกำกับดูแลองค์กร การประเมินผลการดำเนินการ การประพฤติปฏิบัติตามกฎหมายและกฎระเบียบและอย่างมีจริยธรรม การคำนึงถึงความผาสุกของสังคม และการสนับสนุนชุมชนให้เข้มแข็ง

หมวดที่ ๒ การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ เป็นการตรวจประเมินเพื่อให้ส่วนราชการมีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิผล รองรับการเปลี่ยนแปลงและสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน กำหนดเป้าหมายที่ท้าทายและเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ มีแผนงานที่ขับเคลื่อนและสร้างการเปลี่ยนแปลง การถ่ายโอนสู่การปฏิบัติลงไปทุกภาคส่วน มีการติดตามผลของการบรรลุเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ และการเปลี่ยนแปลงที่อาจส่งผลกระทบ เพื่อการแก้ไขปัญหาและปรับแผนได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งจะมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑. การจัดทำยุทธศาสตร์ มีกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์มีการกระตุ้นให้เกิดนวัตกรรม และมีการบูรณาการกับนวัตกรรม วิเคราะห์ความเสี่ยงที่คุกคามต่อความสำเร็จในอนาคตของส่วนราชการและกำหนดยุทธศาสตร์ ระบบงานและสมรรถนะหลักขององค์กร กำหนดวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ที่สำคัญ และการพิจารณาวัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

๒. การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ เป็นความสามารถในการจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากร ทำแผนกลยุทธ์ด้านบุคลากรที่ทำให้ยุทธศาสตร์เป็นไปได้ กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินการ การคาดการณ์ผล การปรับแผนและนำแผนปฏิบัติการใหม่ไปปฏิบัติได้โดยอย่างรวดเร็ว

หมวด ๓ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศด้านการบริการประชาชนที่ทันสมัยรวดเร็วและเข้าถึง นำมาใช้ในการสร้างนวัตกรรมบริการที่สร้างความแตกต่าง วางแผนเชิงรุกในการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของกลุ่มต่างๆ ทั้งปัจจุบันและอนาคต มีกระบวนการแก้ไขข้อร้องเรียนที่รวดเร็ว และสร้างสรรค์โดยปฏิบัติงานบนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของประชาชน ซึ่งจะมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑. ความคาดหวังของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นการกำหนดสารสนเทศผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในปัจจุบันและในอนาคต มีการจำแนกผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงผลผลิตและการบริการ

๒. การสร้างความผูกพัน ในการจัดการความสัมพันธ์ การเข้าถึงและการสนับสนุนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการกับข้อร้องเรียน การประเมินความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและความผูกพันของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเปรียบเทียบกับหน่วยงานอื่น มีการใช้ข้อมูลความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๔ การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการมีการใช้ฐานข้อมูลเพื่อกำหนดตัววัดเพื่อสนับสนุนการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์กร มีการทบทวนและวิเคราะห์เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา และการวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงที และเชิงรุก มีการจัดการความปลอดภัยด้านข้อมูล และความมั่นคงด้านไซเบอร์ มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อการจัดการความรู้ การเรียนรู้ พัฒนา ต่อยอด และสร้างโอกาสทางนวัตกรรม ซึ่งจะมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑. การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุงผลการดำเนินการของส่วนราชการ เป็นการวัดผลการดำเนินการ ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ ความคล่องตัวของการวัดผล วิเคราะห์ และทบทวนผล รวมถึงการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคต การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและสร้างนวัตกรรม

๒. การจัดการสารสนเทศและการจัดการความรู้ ในเรื่องคุณภาพข้อมูลและสารสนเทศ ความพร้อมในการใช้งาน การจัดการความรู้ วิถีปฏิบัติที่เป็นเลิศ และการเรียนรู้ระดับองค์กร

หมวด ๕ บุคลากร เป็นการตรวจประเมินว่า ส่วนราชการมีนโยบายและระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองยุทธศาสตร์ และสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่เกิดผลงานที่มีสมรรถนะสูง มีความคล่องตัวและมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีการสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ดี

มีการพัฒนาบุคลากรให้ก้าวหน้าเทคโนโลยี มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สร้างความรู้ และมีความมีจริยธรรม มีความคิดริเริ่มที่นำไปสู่นวัตกรรม ซึ่งจะมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑. สภาพแวดล้อมด้านบุคลากร ชีตความสามารถและอัตรากำลัง การดูแลบุคลากรใหม่ การทำงานให้บรรลุผล และการจัดการการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลากร รวมถึงสภาพแวดล้อมการทำงาน นโยบายและสวัสดิการ

๒. ความผูกพันของบุคลากร การสร้างวัฒนธรรมส่วนราชการ มีการประเมินความผูกพันของบุคลากร ทั้งองค์ประกอบของความผูกพันที่เชื่อมโยงกับผลลัพธ์ของส่วนราชการ การประเมินผลการปฏิบัติราชการ ระบบและประสิทธิผลของการเรียนรู้และการพัฒนา และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน

หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ เป็นการตรวจประเมินว่าส่วนราชการมีการบริหารจัดการกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ เกิดประสิทธิผล เชื่อมโยงตั้งแต่ต้นจนจบ และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ สร้างนวัตกรรมในการปรับปรุงผลผลิต กระบวนการและการบริการ นำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อให้มีขีดสมรรถนะสูงขึ้น บูรณาการกระบวนการเพื่อสร้างคุณค่าในการให้บริการแก่ประชาชนและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันและยุทธศาสตร์ประเทศ ซึ่งจะมีอยู่ ๒ ประเด็น คือ

๑. กระบวนการทำงาน แนวคิดและประสิทธิผลของการออกแบบ ข้อกำหนดของผลผลิต การบริการและกระบวนการทำงาน การนำกระบวนการไปปฏิบัติ มีกระบวนการสนับสนุน การพัฒนาปรับปรุงผลผลิต การบริการและกระบวนการ การจัดการเครือข่ายอุปทานและนวัตกรรม

๒. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ในการควบคุมต้นทุน การจัดการความมั่นคงทางข้อมูลและสารสนเทศ การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยและต่อภาวะฉุกเฉิน

หมวด ๗ ผลลัพธ์การดำเนินการ เป็นการตรวจประเมินผลการดำเนินการ และแนวโน้มของส่วนราชการในมิติต่างๆ ซึ่งจะมีอยู่ ๖ ประเด็น คือ

๑. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลและการบรรลุพันธกิจ ทั้งด้านผลผลิต และการบริการตามพันธกิจหลักของส่วนราชการ และการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

๒. ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๓. ผลลัพธ์ด้านมุ่งเน้นบุคลากร ทั้งขีดความสามารถและอัตรากำลังบุคลากร บรรยากาศการทำงาน การทำให้บุคลากรมีความผูกพัน และการพัฒนาบุคลากรและการพัฒนาผู้นำของส่วนราชการ

๔. ผลลัพธ์ด้านการนำองค์การและการกำกับดูแล ทั้งการนำการกำกับดูแลส่วนราชการ กฎหมายและกฎระเบียบข้อบังคับ การประพฤติปฏิบัติตามหลักนิติธรรม ความโปร่งใส และจริยธรรม และความรับผิดชอบต่อสังคมและชุมชน

๕. ผลลัพธ์ด้านงบประมาณการเงินและการเติบโต ผลการดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และการเติบโต

๖. ผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลของกระบวนการ และการจัดการห่วงโซ่อุปทาน ในด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพของกระบวนการปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมต่อภาวะฉุกเฉิน

๓.๒ แนวความคิด

จากเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้ง ๗ หมวด มีความเชื่อมโยงในเชิงระบบ โดยอธิบายได้เป็น ๒ ส่วน คือ

๑. ส่วนที่เป็นกระบวนการ แบ่งตามลักษณะการปฏิบัติได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ

๑.๑ กลุ่มการนำองค์กร ได้แก่ หมวด ๑ หมวด ๒ และหมวด ๓ กลุ่มนี้เน้นให้เห็นความสำคัญว่า ในการนำองค์กรผู้บริหารต้องกำหนดทิศทางของส่วนราชการ โดยต้องมุ่งเน้นที่ยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

๑.๒ กลุ่มปฏิบัติการ ได้แก่ หมวด ๕ และหมวด ๖ กลุ่มนี้แสดงให้เห็นว่าทั้งบุคลากรและระบบปฏิบัติการมีบทบาททำให้การดำเนินงานสำเร็จและนำไปสู่ผลลัพธ์การดำเนินการของส่วนราชการ

๑.๓ กลุ่มพื้นฐานของระบบ ได้แก่ หมวด ๔ ซึ่งส่งผลให้ส่วนราชการมีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการ โดยใช้ข้อเท็จจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน

๒. ส่วนที่เป็นผลลัพธ์ ได้แก่ หมวด ๗ เป็นการตรวจประเมินใน ๖ มิติ ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของหน่วยงาน

ดังนั้น กองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข จะต้องดำเนินงานประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) เพื่อวิเคราะห์ Gap Analysis ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ นำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนาหน่วยงานต่อไป

๓.๓ ข้อเสนอ

๑. ให้มีการประเมินคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ในองค์กรอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และพัฒนาต่อไปในอนาคตได้อย่างมีทิศทาง

๒. การนำองค์กร ควรให้แต่ละส่วนงานมีเอกภาพในการบริหารงานและการตัดสินใจในขอบข่ายภาระงานที่ส่วนงานรับผิดชอบ ควรทบทวนแผนพัฒนาหน่วยงานจากการวิเคราะห์ Gap Analysis และผลจากการตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) ให้สอดคล้องกับแผนพัฒนากรม

๓. จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีให้สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีการกำหนดค่าเป้าหมายตามตัวชี้วัดของแผนพัฒนากรมคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย และการติดตามผลการดำเนินงานทุกช่วงระยะเวลา โดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำการสำรวจความต้องการของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการวางแผนบริหารจัดการอย่างเหมาะสม การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ด้วยตนเองและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

๔. การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ให้มีการวางแผนอัตรากำลังทั้งสายวิชาการและสายปฏิบัติการ วิชาชีพ การสรรหาและคัดเลือกบุคคลเหมาะสมกับตำแหน่งสอดคล้องกับแผนและงบประมาณ โดยการวิเคราะห์งานของหน่วยงานเพื่อกำหนดตำแหน่งของบุคลากรที่เหมาะสมกับงาน

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๑. เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ พ.ศ. ๒๕๖๒ มีความซับซ้อน บุคลากรเข้าใจยาก ถึงความหมายและความเชื่อมโยงระหว่างหมวด ควรมีการจัดอบรมทุกปีเพื่อทบทวนและให้ความรู้

๒. การวิเคราะห์ Gap Analysis และ การประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment) ไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับแผนพัฒนาองค์กร ทีมนำควรให้ความสำคัญและจัดเวทีทำกิจกรรมการวิเคราะห์ร่วมกัน

๓. ข้อจำกัดด้านการสื่อสาร การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของหน่วยงาน ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง ซึ่งควรพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้สามารถเข้าถึงสะดวก ง่าย และหลากหลาย โดยมีระบบติดตามและประเมินผล ต่อเนื่อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ทราบถึงคุณภาพการบริหารองค์กรของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
๒. ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
๓. นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการพิจารณาปรับปรุงการดำเนินงานของหน่วยงาน กำหนดเป็นแนวทางในการบริหารจัดการภายในองค์กรและจัดทำแผนพัฒนาองค์กรของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละของกลุ่มงานในกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ที่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ Gap Analysis และตรวจประเมินองค์กรด้วยตนเอง (Self-Assessment)
๒. จำนวนของการนำปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) ของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย
๓. จำนวนบุคลากรของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย ที่ได้รับการอบรมเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ลงชื่อ 

(นางสาวณิกานต์ สังข์โสภณ)

ผู้ขอประเมิน
..... ก.พ. ๒๕๖๗

วันที่.....

หมายเหตุ : จำนวนและเงื่อนไขตามที่ ก.พ. หรือคณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง ประสิทธิผลการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ มกราคม ๒๕๖๗ – เมษายน ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน
ต้องใช้ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญ ในเรื่อง

๑. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๒. สารสกัดฟ้าทะลายโจร

๓. ยาฟาวิพิราเวียร์

๔. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

ประเทศไทยมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ตั้งแต่ต้นปี พ.ศ.๒๕๖๓ จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ครั้งแรกเมื่อวันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๒ ซึ่งได้มีการระบาดใหญ่ (Pandemic) ไปทั่วโลก และทำให้เกิดการตายเป็นจำนวนมาก (ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๖๓) ส่งผลกระทบต่อทุกด้านของชีวิตประจำวัน เช่น การเดินทาง การค้า การท่องเที่ยว อาหาร และเศรษฐกิจ เป็นอย่างมาก ส่งผลในมิติคุณภาพของคน การจ้างงานลดลง ในขณะที่ความอัตรการว่างงานก็เพิ่มขึ้น หนี้ที่ไม่ก่อให้เกิดรายได้ (NPLs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓) ซึ่งเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ก่อให้เกิดโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน ตั้งแต่ไม่มีอาการ หรือมีอาการเล็กน้อยจนถึงรุนแรงในหลายระบบ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหาร ซึ่งความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นโรคประจำตัว และระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเอง มีการติดต่อของโรคผ่านทางละอองขนาดเล็กที่มีเชื้อไวรัสปะปนอยู่ จากการสัมผัสโดยตรงหรือการสูดดมละอองฝอยเข้าไป นอกจากนี้เชื้อไวรัสสามารถติดต่อผ่านทาง Fecal-oral transmission ได้ ระยะฟักตัวของโรคอยู่ในช่วง ๒-๑๔ วัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่แสดงอาการป่วยประมาณ ๕ วัน หลังจากได้รับเชื้อ กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี และมีโรคร่วมจะทำให้มีอาการรุนแรงมากขึ้น ผู้ที่ไม่แสดงอาการของโรคหรืออยู่ในระยะฟักตัวสามารถแพร่กระจายเชื้อไวรัสสู่ผู้อื่นได้ (Heymann & Shindo, ๒๐๒๐)

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในกลุ่มไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อยของประเทศไทยในช่วงการระบาดของสายพันธุ์เดลต้า หรือสายพันธุ์ที่มีอาการรุนแรงนั้น ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ และสารสกัดฟ้าทะลายโจรเป็นหลัก สำหรับยาฟาวิพิราเวียร์ คือ ยาต้านเชื้อไวรัสมีชื่อรหัสคือ T-๗๐๕ พัฒนาโดยประเทศญี่ปุ่น เป็นยาต้านไวรัสที่ออกฤทธิ์กว้าง จึงใช้ได้กับโรคติดเชื้อไวรัสอื่น ๆ เช่น ไข้หวัดใหญ่ รวมถึงไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ด้วย (Furuta, et al., ๒๐๑๗) งานวิจัยจากประเทศญี่ปุ่นของ Satoshi Fujii พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับยาฟาวิพิราเวียร์ ภายใน ๔ วันหลังตรวจพบเชื้อ มีแนวโน้มไข้ลดลงเร็วกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยา ๔ วันหลังจากพบเชื้อ และช่วยให้ผู้ป่วยหายป่วยได้เร็วขึ้น (Fujii, et al., ๒๐๒๑) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมของ Toshine จากมหาวิทยาลัยนาโกยา งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ในผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ กลุ่มอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง พบว่า กลุ่มที่ใช้ยาฟาวิพิราเวียร์มีความสามารถในการกำจัดไวรัสได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม พร้อมทั้งมีอาการทางคลินิกดีขึ้นภายใน ๗ วัน (Manabe, et al., ๒๐๒๑) มีข้อมูลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพของยาฟาวิพิราเวียร์ สามารถกำจัดเชื้อไวรัสได้ดี ระยะเวลาในการกำจัดไวรัสสั้น หากเริ่มให้ยาในระยะแรกของการติดเชื้อ และไม่พบอาการข้างเคียงรุนแรงที่ทำให้เสียชีวิต (Karatas, et al., ๒๐๒๑ ; Cai, et al., ๒๐๒๐)

สำหรับฟ้าทะลายโจร (*Andrographis paniculate*) จากรายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศเกี่ยวกับการใช้ยาฟ้าทะลายโจร พบว่า มีส่วนช่วยรักษาอาการของโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจ (Acute respiratory tract infection) เช่น อาการไอ และเจ็บคอ ได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับยาหลอก (Placebo) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การใช้ฟ้าทะลายโจรเดี่ยวหรือการใช้ฟ้าทะลายโจรร่วมกับการรักษาตามอาการ ยังมีผลลดความถี่และความรุนแรงของอาการต่างๆ เช่น อาการไอ เจ็บคอ ปวด ไข้ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาตามอาการอีกด้วย (Xiao-Yang, et al., ๒๐๑๗; Wagner, et al., ๒๐๑๕) ในขณะที่ประเทศไทยโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ดำเนินการศึกษานำร่องโดยให้ยาสารสกัดฟ้าทะลายโจรขนาดสูง ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน เป็นยาร่วมรักษาในผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ในโรงพยาบาลสมุทรปราการ ซึ่งดูแลผู้ป่วยจากนอกประเทศในสถานที่ที่รัฐจัดให้ (State Quarantine) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทุกรายมีอาการดีขึ้นตั้งแต่วันที่ ๓ หลังได้รับสารสกัด โดยเฉพาะอาการไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก ปวดกล้ามเนื้อ และปวดศีรษะ ไม่พบรายงานอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา และไม่พบความผิดปกติของการทำงานของตับและไต (ดรรารัตน์ รัตนรักษ์ และคณะ, ๒๕๖๔) จากการศึกษาของอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (๒๕๖๔) พบว่า การใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจรรักษาผู้ป่วยไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ มีอาการดีขึ้นภายใน ๕ วัน พบผู้ป่วยที่เกิดภาวะปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ ๐.๙๗ ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีอัตราเกิดภาวะปอดอักเสบคิดเป็นร้อยละ ๑๔.๖๔ (NNT = ๗.๓๒) ทั้งนี้ แนวทางเวชปฏิบัติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (คณะทำงานด้านการรักษาพยาบาลและการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๔) แนะนำให้ใช้ยาฟ้าทะลายโจรในการรักษาผู้ป่วย กลุ่มไม่มีอาการหรืออาการเล็กน้อย และจะให้ยาด้านไวรัสฟาวิพิราเวียร์ในกลุ่มที่มีอาการเล็กน้อยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนแรงหรือผู้ป่วยปอดอักเสบ ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ปรับแนวทางการใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ ครอบคลุมในผู้ป่วยกลุ่มอาการไม่รุนแรง และไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรงด้วย เนื่องจากยาฟาวิพิราเวียร์ช่วยให้อาการทางคลินิกดีขึ้น ลดอัตราการเข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล สามารถจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้เร็วขึ้น ลดการป่วยรุนแรงติดเชื้อในปอดได้

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามบุษราคัม เป็นโรงพยาบาลสนามที่รองรับผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมาก โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร และในเขตปริมณฑลไม่เพียงพอรองรับผู้ป่วย เพื่อรองรับการรักษาผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ เป็นโรงพยาบาลสนามเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ ๒๐๑๙ มีขนาด ๕,๐๐๐ เตียง รองรับผู้ป่วยติดเชื้อมีอาการเล็กน้อยถึงปานกลาง กลุ่มสีเหลือง ให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ลดความรุนแรง ลดการเสียชีวิต และช่วยให้โรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครมีเตียงรองรับผู้ป่วยอาการหนักได้อย่างเต็มที่ ตามเจตนารมณ์ของรัฐบาล ผู้ป่วยทุกคนต้องเข้าถึงการรักษา จะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ที่บ้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๖๔) ซึ่งได้มีการรักษาด้วยสารสกัดฟ้าทะลายโจร และยาฟาวิพิราเวียร์ เป็นยารักษาหลัก โดยในการเลือกใช้ยาด้านเชื้อไวรัส จากการทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยตามข้อมูลวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ศึกษาการนำสมุนไพร ฟ้าทะลายโจร ที่มีฤทธิ์ต้านไวรัสและมีสรรพคุณในการบรรเทาอาการไข้หวัด แก้อาการไอ และเจ็บคอ มาใช้ในผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่ไม่มีอาการแสดงหรือมีอาการแสดงเพียงเล็กน้อย พบว่าผู้ป่วยทุกรายอาการดีขึ้น และหายจากโรค โดยไม่มีผู้ป่วยรายใดที่อาการแทรกซ้อนรุนแรง จึงเป็นการสนับสนุนข้อมูลในการนำสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร มาใช้ในการต้านไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างเร่งด่วน ในขณะเดียวกันยาที่มีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของไวรัสและส่งผลใช้ในสถานการณ์การระบาดในปัจจุบันตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย และการดูแลรักษา กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ คือ ยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) โดยจะเห็นว่าในปัจจุบันยังไม่มียาในการป้องกันและรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ อย่างจำเพาะ จึงเป็นการรักษาตามอาการเพื่อบรรเทาความรุนแรงของโรคที่อาจส่งผลต่อผู้ป่วยได้

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจึงเห็นความสำคัญ และทำการศึกษาประสิทธิผลการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ และผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาด้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัส

โควิด ๒๐๑๙ โดยเป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนามบุษราคัม โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีแนวทางในการสั่งใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจรปริมาณ ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน ๕ วัน (ครั้งละ ๖๐ มิลลิกรัม ๓ เวลา) และการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และรักษาตามอาการหรือกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในการรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ กลุ่มที่ใช้ศึกษาคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันการติดเชื้อ กลุ่มสีเขียว ที่มีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก โดยไม่มีภาวะปอดอักเสบ แบ่งการเปรียบเทียบเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาด้วยสารสกัดฟ้าทะลายโจร กลุ่มที่ได้รับยาต้านไวรัส (Favipiravir) และกลุ่มที่ไม่ได้รับยาต้านไวรัส เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อศึกษาอัตราการเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ต่อการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙

๒. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ ต่อการเกิดภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) จากเวชระเบียนที่ทางโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (แหล่งเก็บข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลสนามบุษราคัม) ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ๒๐๑๙ ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามบุษราคัม ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบันว่า เป็นผู้ป่วยที่ยืนยันการติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ เข้ารับการรักษาตัว ณ โรงพยาบาลสนามบุษราคัม ในช่วงเดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

๑. เป็นผู้ป่วยติดเชื้อโควิด ๒๐๑๙ มีอายุ ๑๒-๖๐ ปี ซึ่งยืนยันการติดเชื้อโควิด ๒๐๑๙ ด้วยวิธี Real-time (RT-PCR) กลุ่มสีเขียว ตามเกณฑ์ของกรมควบคุมโรค คือ ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ หรือมีอาการไม่รุนแรง

๒. มีอาการรุนแรงน้อย (Eligible patients) คือ มีอาการแสดงของระบบทางเดินหายใจเล็กน้อย เช่น ไอ น้ำมูก เจ็บคอ หายใจเหนื่อย หรือหายใจลำบาก โดยไม่มีภาวะปอดอักเสบ ไม่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคอ้วน ($BMI > 35$) ผู้ป่วยภูมิคุ้มกันต่ำที่มีปริมาณเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์น้อยกว่า ๑,๐๐๐ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร และหญิงตั้งครรภ์

๓. ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจได้

๔. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาและได้รับการรักษาที่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโควิด ๒๐๑๙ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

๑. อายุต่ำกว่า ๑๒ ปี หรือมากกว่า ๖๐ ปีขึ้นไป
๒. มีประวัติแพ้ฟ้าทะลายโจร
๓. เป็นหญิงตั้งครรภ์หรือหญิงที่มีการให้นมบุตรในช่วงขณะทำการรักษา หรือวางแผนมีบุตร
๔. มีโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้องกับตับ หัวใจ และหลอดเลือด เช่น ความดันโลหิตสูง หัวใจรูมาติก และไตอักเสบจากการติดเชื้อ Streptococcus group A
๕. ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพ(Vital signs) ไม่คงที่และต้องได้รับการดูแลเฝ้าระวังและติดตามอย่างใกล้ชิด
๖. ผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานยาได้ต่อเนื่องตลอดการรักษา
๗. ผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มปอดบวมหรือปอดอักเสบ(Pneumonia) มีผลยืนยันการวินิจฉัยจากฟิล์มเอกซเรย์
๘. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงเกิดโรคร่วมสำคัญ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมถึงโรคปอดเรื้อรังอื่นๆ โรคไตเรื้อรัง (CKD) โรคหัวใจและหลอดเลือด รวมโรคหัวใจแต่กำเนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน ที่ควบคุมไม่ได้ ภาวะอ้วน (BMI ๓๕ กิโลกรัมต่อตารางเมตรขึ้นไป) โรคตับรวมถึงตับอักเสบ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (lymphocyte น้อยกว่า ๑,๐๐๐ เซลล์ /ลูกบาศก์มิลลิเมตร)
๙. ผู้ป่วยที่อยู่ในระหว่างการรักษาดูแลด้วยยาในกลุ่ม Anticoagulant ได้แก่ Clopidogrel, Warfarin,

Aspirin

๑๐. ผู้ที่ใช้ยาเสพติด

๑๑. แพทย์มีความเห็นว่า ผู้ป่วยมีความเสี่ยงหรือไม่ควรเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์ยุติการศึกษา (Discontinuation Criteria)

๑. ผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการใช้ยาในโครงการวิจัยที่ทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิต เช่น ภาวะสตีเวนส์จอห์นสัน (Stevens-Johnson syndrome) ภาวะแพ้ยาชนิดรุนแรง (Anaphylaxis) โรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อ (Aplastic anemia) หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ที่ส่งผลรุนแรงต่อชีวิตผู้ป่วย

๒. ผู้ป่วยมีอาการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่รุนแรงขึ้นเป็นระดับรุนแรงหรือวิกฤต ระหว่างการรับประทานยาในโครงการวิจัย ได้แก่ หายใจสั้น ใช้เครื่องช่วยหายใจ ไม่สามารถหายใจได้เอง เนื้อเยื่อปอดถูกทำลาย มีภาวะผิดปกติจากภาพถ่ายรังสีที่ปอด เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่อาการรุนแรงน้อย โดยแบ่งข้อมูลเป็น ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและอาการแสดงของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ความดันโลหิต ชีพจร อุณหภูมิ อัตราการหายใจ โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา/อาหาร การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ รวมจำนวน ๑๑ ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามข้อเท็จจริงที่พบจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย ประกอบด้วยข้อมูลในเรื่องวันที่ RT-PCR Positive วันที่เริ่มมีอาการ วันที่เข้ารับการรักษา วันที่ X-ray การมีปอดอักเสบติดเชื้อ อาการที่เข้ารับการรักษา การวินิจฉัยแรก รับ การรักษา อาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับยา การมีปอดอักเสบหลังการได้รับยา วันที่ปอดอักเสบติดเชื้อ และวัน X-ray ที่วินิจฉัย รวมจำนวน ๑๔ ข้อ ลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ หรือเติมข้อเท็จจริงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามข้อเท็จจริงที่พบจากเวชระเบียนของผู้ป่วย

ทั้งนี้ ได้ประเมินประสิทธิผลของการใช้ฟ้าทะลายโจร ด้วยแบบประเมิน visual analog scale (VAS) ของ ๙ อาการ ได้แก่ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ หายใจลำบาก ปวดศีรษะ และถ่ายเหลว

คุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความตรง (Validity) ของเครื่องมือในการศึกษา โดยนำแบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่อาการรุนแรงน้อย มาตรวจสอบความตรงในเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะดูความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความครอบคลุมของมาตรวัดในเรื่องของเนื้อหาของสิ่งที่จะวัด และพิจารณาใช้รายการที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objectives Congruence : IOC) ที่อยู่ระหว่าง ๐.๖๖ – ๑.๐๐ แล้วนำไปทดลองใช้ ๑๐ ชุด และพิจารณาปรับปรุง แก้ไขให้เกิดความเหมาะสม เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและคณะได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาลสนามบุษราคัม โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. พิจารณาเวชระเบียน ที่มีการลงนามในแบบยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร (Written information consent form) เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสนาม

๒. คัดเลือกข้อมูลผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า และเกณฑ์การคัดออก จากเวชระเบียนของโรงพยาบาลสนามบุษราคัม ณ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า (สถานที่เก็บรวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสนามบุษราคัม) โดยแยกตามจำนวนกลุ่มที่ใช้ศึกษา คือ

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่ใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจรปริมาณ ๑๘๐ มิลลิกรัมต่อวัน ติดต่อกัน ๕ วัน (ครั้งละ ๖๐ มิลลิกรัม ๓ เวลา)

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่ใช้ยาต้านไวรัส (Favipiravir) ตามการรักษาของแพทย์

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือรักษาตามอาการ

๓. นำเวชระเบียนผู้ป่วยที่มีการบันทึกข้อมูลได้สมบูรณ์มาศึกษา แล้วทำการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยตามรายละเอียดของแบบบันทึกการเก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่อาการรุนแรงน้อย

๔. ทำการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลมา แล้วนำไปวิเคราะห์ต่อไป

เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ - มีนาคม ๒๕๖๗

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว ได้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและแก้ไขข้อบกพร่อง บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในแต่ละประเด็นด้วยสถิติต่าง ๆ ดังนี้

๑. ข้อมูลทั่วไป อัตราการป่วย อาการแสดงของผู้ป่วย และข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วย วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๒. การเปรียบเทียบความแตกต่างการเกิดภาวะปอดอักเสบ ด้วยสถิติ Chi square test หรือ Fisher's exact test

จริยธรรมการวิจัย

๑. ขออนุมัติใช้ข้อมูลผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ที่มารักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามบุษราคัม ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๔ กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

๒. เอกสารข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยจะถูกเก็บไว้ที่ฝ่ายเวชระเบียน ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เอกสารข้อมูลที่ระบุตัวบุคคล จะถูกจัดเก็บแยกจากข้อมูลอื่นๆ ที่จะใช้ในการวิเคราะห์ การรายงานผล และแบบฟอร์มต่างๆ เอกสารข้อมูลที่สามารถระบุตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายทันทีหลังจากเสร็จสิ้นการศึกษาแล้ว เหลือเพียงข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ซึ่งจะมีเฉพาะหมายเลขประจำตัวผู้เข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น เพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลต่าง ๆ จะไม่ถูกนำไปเปิดเผยแก่บุคคลอื่นๆ นอกเหนือจากผลสรุปการวิจัย

๓. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ในงานวิจัย ทั้งข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลทางคลินิก จะถูกเก็บเป็นความลับอย่างเคร่งครัด ไม่มีการนำไปเผยแพร่โดยระบุเป็นตัวบุคคล จะมีเพียงคณะผู้ทำการศึกษาและผู้ให้ทุนสนับสนุนโครงการเท่านั้นที่สามารถทราบข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ แบบบันทึกฯ และ File ข้อมูลจะจัดเก็บจนกว่าทำการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จเรียบร้อยแล้ว และจะทำลายแบบบันทึกฯ โดยการย่อยทำลาย ส่วน File ข้อมูลจะลบทำลายหลังจากการวิเคราะห์และเขียนรายงานวิจัยเสร็จแล้ว ๖ เดือน

๔. ในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดที่ระบุหรือเชื่อมโยงถึงตัวกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบแบบสอบถาม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. ศึกษา ค้นคว้า ทบทวนและรวบรวมเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๒. วางแผน ออกแบบงานวิจัย

๓. จัดทำโครงร่างวิจัย และเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก

๔. ประสานหน่วยงานเพื่อเก็บข้อมูลวิจัย

๕. เก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

๖. วิเคราะห์ข้อมูล

๗. สรุปผลการศึกษา จัดทำรูปเล่ม และเผยแพร่

เป้าหมายของงาน

เพื่อการศึกษาใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟ้าวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ : ต้องค้ความรู้ และข้อค้นพบถึงประสิทธิผลการใช้สารสกัดฟ้าทะลายโจร ยาฟ้าวิพิราเวียร์ และไม่ได้รับยาต้านไวรัส ในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

เชิงคุณภาพ : เพื่อกำหนดนโยบายในการใช้ยารักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

ต่อผู้รับบริการ : ผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้รับการพิจารณาการใช้ยารักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ได้อย่างเหมาะสม

ต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน : เป็นข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจใช้ยารักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

ต่อหน่วยงาน : เป็นข้อมูลในการกำหนดเป็นนโยบายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๑. ต้องใช้ความรู้ความสามารถในการออกแบบการศึกษา การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ แปลผลและสรุป ซึ่งต้องมีความรู้ในเรื่องระเบียบวิธีการวิจัย สถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลผลและสรุป

๒. ต้องมีการบริหารจัดการในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ตี ใช้ความพยายาม ความอดทน และละเอียดรอบคอบในการศึกษา

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

ต้องใช้ความพยายามในการสืบค้นข้อมูลย้อนหลัง เพื่อนำข้อมูลมาศึกษาและวิเคราะห์

๙. ข้อเสนอแนะ

นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัยมาเป็นข้อมูลเชิงวิชาการในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี) อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวนริศรา งามสอาด ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สัดส่วนของผลงาน ๘๐%

๒) นางสาวนิตาสล พลอยทรัพย์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน ๒๐%

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

- วางแผน ดำเนินการ และออกแบบการวิจัย
- ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง
- จัดทำโครงร่างวิจัย
- เก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการศึกษาวิจัย
- จัดทำรูปเล่มและเผยแพร่ผลงาน

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

- จัดทำโครงร่างวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ติดตามการดำเนินการ
- ติดตามและประสานเก็บข้อมูล

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

นริศรา งามสอาด

(นางสาวนริศรา งามสอาด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวนิตาสล พลอยทรัพย์	นิตาสล พลอยทรัพย์

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(นายสมศักดิ์ กริชชัย)

ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์แผนไทย

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

๒. หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขระยะ ๒๐ ปี ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ Thailand ๔.๐ รองรับการเติบโตที่มีความเป็นสังคมเมือง สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี ๒๕๗๓ ไทยจะมีผู้สูงอายุถึง ๑ ใน ๔ ของประชากรทั้งหมด การเชื่อมต่อการค้าและการลงทุน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และลดความเหลื่อมล้ำการเข้าถึงระบบสุขภาพ ตั้งเป้าหมายให้ “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” ทั้งนี้ กำหนดแผนเป็น ๔ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ คือการปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะที่ ๒ เป็นการสร้างความเข้มแข็ง ระยะที่ ๓ ดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน และระยะที่ ๔ เมื่อสิ้นแผนในปี ๒๕๗๔ ประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านการแพทย์และสาธารณสุข ๑ ใน ๓ ของเอเชีย โดยการพัฒนาความเป็นเลิศใน ๔ ด้าน คือ ๑)การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (P&P Excellence) ๒)ระบบบริการ (Service Excellence) ๓)การพัฒนาคน (People Excellence) ๔)ระบบบริหารจัดการ (Governance Excellence) ในการปฏิรูประบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า จะต้องเริ่มจากการพัฒนาความเป็นเลิศด้านกำลังคน เพื่อให้เกิดการพัฒนาความเป็นเลิศด้านอื่นๆ ได้ตั้งเป้าหมายการพัฒนาในเรื่อง การแก้ปัญหาขาดแคลนกำลังคน การวางแผนอัตราากำลัง ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในแต่ละภูมิภาคเพื่อผลิตและพัฒนาบุคลากร และการปรับระบบค่าตอบแทนบุคลากรสาธารณสุข

การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์สาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มีมติให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงอุดมศึกษาฯ กพร. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานงบประมาณ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรัดดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการด้านสาธารณสุขในภาพรวมทั้งระบบ เพื่อให้สามารถวางระบบการบริหารอัตราากำลังให้สอดคล้องกับภารกิจบริการสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ และการลงทุนในยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข มีนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร และมีนโยบายการพัฒนาการจัดการศึกษาหลักสูตรแพทย์แผนไทยเป็นหลักสูตร ๖ ปี และรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการนวดไทยให้มีทักษะ ความชำนาญ ความเชี่ยวชาญ รวมถึงมีระบบทะเบียนบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทย ให้ประชาชนสามารถตรวจสอบได้ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและคุ้มครองประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้มีการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนสาธารณสุข ๓ ประเด็น ได้แก่ การร่าง พ.ร.บ.ระเบียบข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ... การจัดตั้งสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคน และการจัดทำยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคน และภารกิจบริการในภาพรวมทั้งประเทศ โดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องจัดทำแผนยุทธศาสตร์กำลังคนแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อเพิ่มอัตราากำลังคน และกำหนดการกระจายกำลังคนแพทย์แผนไทย แพทย์แผนจีนอย่างเพียงพอเหมาะสม สอดรับกับแผนการยกระดับศักยภาพระบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันมีการดำเนินการกำหนดตำแหน่งแพทย์แผนจีนในระบบราชการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อภพ. กระทรวงสาธารณสุขแล้วและอยู่ระหว่างการดำเนินการของสำนักงาน ก.พ. ซึ่งเป็นวุฒิการศึกษาหลักสูตร ๖ ปี จึงมีข้อสังเกตว่า การเป็นผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีรูปแบบการศึกษาหลากหลาย ทั้งหลักสูตรที่ต่ำกว่าปริญญาตรี และการศึกษาในระบบการศึกษาระดับปริญญาตรีซึ่งเป็นหลักสูตร ๔ ปี

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกของประเทศ กำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน บริการ บุคลากร เทคโนโลยี ผลิตภัณฑ์ และให้การคุ้มครองผู้บริโภค รวมถึงประสานและพัฒนาความร่วมมือ ด้านการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านไทย การแพทย์แผนจีน และการแพทย์ทางเลือกทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์กำลังคนสาธารณสุขเพื่อเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งของระบบสุขภาพของประเทศ อีกทั้งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ ความสำคัญและมึนโยบายการพัฒนาการจัดการศึกษาและกำลังคนวิชาชีพการแพทย์แผนไทยเพื่อยกระดับ คุณวุฒิและบทบาทของแพทย์แผนไทยในระบบสุขภาพ หนุนเสริมการพัฒนากำลังคนและภารกิจบริการระบบ บริการสาธารณสุขของประเทศไทยรองรับอนาคตและยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

สถานการณ์ข้อมูลการผลิตและการกระจายของกำลังคนแพทย์แผนไทย

ระบบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันพบว่า มีรูปแบบการศึกษา เป็น ๓ รูปแบบ คือ

๑. การถ่ายทอดภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยแบบดั้งเดิม มีการเรียนการสอนแบบแพทย์พื้นบ้านไทย (ค) การมอบตัวศิษย์ โดยสถาบันการศึกษา/ผู้สอนที่ขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ. คุ้มครองภูมิปัญญา มีผู้สำเร็จ การศึกษา ๔๘,๐๗๐ คน และส่วนราชการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข มีผู้สำเร็จการศึกษา ๒,๘๒๗ คน ต้องสอบใบอนุญาตแพทย์พื้นบ้านไทย จากสภาการแพทย์แผนไทย

๒. การฝึกอบรม มีการเรียนการสอนแพทย์แผนไทย(ก) เป็นหลักสูตรต่ำกว่าปริญญาตรี หลักสูตรที่เปิด สอน ได้แก่ หลักสูตรเวชกรรมไทย(๓ ปี) หลักสูตรเภสัชกรรมไทย(๒ ปี) หลักสูตรผดุงครรภ์ไทย(๑ ปี) และ หลักสูตรนวดไทย(๒ ปี) เปิดสอนในสถาบัน/สถานพยาบาล ๑๐๐ แห่ง จำนวนผู้สำเร็จการศึกษาไม่มีข้อมูลที่ ชัดเจน ผู้ประกอบวิชาชีพต้องสอบใบอนุญาตตามหลักสูตรที่เรียน ได้แก่ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุง ครรภ์ไทย และนวดไทย และผู้เรียนอาจเรียนหลายหลักสูตรได้

๓. การศึกษาในระบบการศึกษา ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีการเรียนการสอน หลักสูตร การแพทย์แผนไทยบัณฑิต(ข) (๔ ปี) เปิดสอนในมหาวิทยาลัย ๒๕ แห่ง มีผู้สำเร็จการศึกษา ๘,๓๖๖ คน ต้อง สอบใบอนุญาต ๔ ใบ คือ เวชกรรมไทย เภสัชกรรมไทย ผดุงครรภ์ไทย และนวดไทย จากสภาการแพทย์แผน ไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (๔ ปี) เปิดสอนในมหาวิทยาลัย ๑๒ แห่ง มีผู้สำเร็จการศึกษา ๕,๖๐๕ คน สอบใบอนุญาต ๑ ใบ จากสภาการแพทย์แผนไทย สอบผ่าน ๔,๗๒๙ คน

โดยสรุป อัตราการผลิตหลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต และการแพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต (๔ ปี) เฉลี่ย ๑,๐๔๒ คนต่อปี ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ - ๒๕๖๕ จำนวน ๑๓,๙๗๑ คน แบ่งเป็นแพทย์แผนไทยบัณฑิต จำนวน ๘,๓๖๖ คน และ แพทย์แผนไทยประยุกต์บัณฑิต จำนวน ๕,๖๐๕ คน ส่วนข้อมูลการกระจายตัวแพทย์แผนไทย หลังจบการศึกษา ไปปฏิบัติหน้าที่ตามหน่วยงานต่างๆ พบว่า กระทรวงสาธารณสุขจำนวน ๓,๔๒๗ คน ส่วนใหญ่อยู่ในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓,๒๖๑ คน และสังกัด ในสถานพยาบาลเอกชน จำนวน ๒,๔๕๔ คน (ในโรงพยาบาลเอกชน ๒๕ แห่ง คลินิกเอกชน จำนวน ๑,๕๑๘ แห่ง)

ระบบการศึกษาด้านการแพทย์แผนไทย การผลิตบุคลากรแพทย์แผนไทย การกระจายของ สถาบันการศึกษา การกระจายของบุคลากรแพทย์แผนไทย ทั้งนี้สถานการณ์ข้อมูลด้านกำลังคนสาธารณสุข ในภาพรวมของประเทศยังขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูล ข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ซึ่งหมายรวมถึงข้อมูล กำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยที่จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบและคัด

กรองเพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องแม่นยำยิ่งขึ้น สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในกำหนดยุทธศาสตร์และวางแผนกำลังคนแพทย์แผนไทยได้อย่างถูกต้อง

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและศักยภาพด้านการพัฒนากำลังคน พบว่า จุดอ่อน ได้แก่ แพทย์แผนไทยยังไม่เป็นที่ยอมรับของแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทยที่มีสมรรถนะทางวิชาการสูงมีจำนวนน้อย และยังขาดวิธีการเพิ่มปริมาณที่มีประสิทธิภาพ หลักสูตรการศึกษายังไม่สามารถสอนภาคปฏิบัติและฝึกประสบการณ์วิชาชีพได้อย่างเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ รวมถึงยังขาดระบบสนับสนุนการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์ให้กับแพทย์แผนไทย และขาดการสนับสนุนการนำความรู้ไปใช้ในวงกว้าง

๓.๒ แนวความคิด

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มอบนโยบายในการขับเคลื่อนงาน “๓๑ ๑D” “ความรู้ สร้างความเชื่อมั่น ภูมิปัญญา สร้างมูลค่า ข้อมูลคุณภาพ” ดังนี้ ๑) Integrity สร้างความเชื่อมั่น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ สื่อสารสร้างความเชื่อมั่นในการใช้ผลิตภัณฑ์และบริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ๒) Integration บูรณาการทุกมิติ ผสานการแพทย์ทุกแขนงด้วยความร่วมมือของสหวิชาชีพ ทุกภาคีเครือข่าย ทั้งรัฐและเอกชน ยกระดับความสามารถการแข่งขันในระดับสากล ๓) Innovation พัฒนาและส่งเสริมนวัตกรรมภูมิปัญญาไทย ประยุกต์ใช้ศาสตร์ เสริมภาพลักษณ์และวิธีการทันสมัย สร้างการยอมรับในระบบสุขภาพสู่การสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจ และ Data Driven Organization ขับเคลื่อนองค์กรด้วยข้อมูลคุณภาพ ท้นสถานการณ์ กรมจึงควรดำเนินการพัฒนาบุคลากร พัฒนามาตรฐานบริการ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และบุคลากรในระบบสุขภาพ พัฒนาร่วมมือกับสถาบันการศึกษา และเครือข่ายอื่นๆ เพื่อยกระดับความสามารถในการผลิตกำลังคนที่มีคุณภาพ มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ ต่อยอดภูมิปัญญาดั้งเดิมให้มีความทันสมัย สร้างความเข้าใจที่ตรงกัน สามารถบูรณาการร่วมกับการแพทย์อื่นๆได้ รวมถึงการพัฒนาฐานข้อมูลกำลังคนให้เชื่อมโยงกับ ฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลการใช้บริการ และระบบบริหารจัดการข้อมูล

๓.๓ ข้อเสนอ

เพื่อให้การพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทยดำเนินไปด้วยความสอดคล้อง เชื่อมโยงยุทธศาสตร์ชาติ ด้านสาธารณสุข จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- ๑) จัดทำยุทธศาสตร์การปฏิรูปกำลังคนและภารกิจบริการการแพทย์แผนไทยให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ
- ๒) มีเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญงานแพทย์แผนไทย เพื่อสร้างความร่วมมือในการบริหารยุทธศาสตร์กำลังคน
- ๓) พัฒนาหลักสูตรให้ทันสมัยและร่วมกันพัฒนาให้เป็นหลักสูตรในทิศทางเดียวกัน
- ๔) ผลิตอาจารย์ที่มีความสามารถและทักษะด้านคลินิกเพิ่มขึ้น
- ๕) มีระบบสนับสนุนการฝึกภาคปฏิบัติด้านคลินิกกับหน่วยบริการต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ
- ๖) บัณฑิตที่จบการศึกษาแล้ว ยังต้องจัดให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพสมัยใหม่ การเพิ่มทักษะการตรวจรักษาดูแลทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก และพัฒนาความสามารถให้สามารถทำงานร่วมทีมกับสหวิชาชีพได้
- ๗) พัฒนาอบรมฟื้นฟู และแลกเปลี่ยนความรู้ให้แก่หมอพื้นบ้าน และแพทย์แผนไทย(ภาค ข) ให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น
- ๘) จัดทำฐานข้อมูลกำลังคนเชื่อมโยงฐานข้อมูลที่สำคัญ ฐานข้อมูลการใช้บริการ ฐานข้อมูลทรัพยากร ฐานข้อมูลภูมิปัญญา และส่งเสริมการนำข้อมูลมาใช้ทั้งในเชิงวิชาการ และเพื่อการบริหารจัดการเชิงยุทธศาสตร์

- ๙) ส่งเสริมความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพการแพทย์แผนไทยให้มีบทบาทในการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- ๑๐) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อกำหนดตำแหน่งแพทย์แผนไทยเพิ่มขึ้น มีการบรรจุเข้าสู่ระบบเพิ่มขึ้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แพทย์แผนไทยอยู่ในระบบมากขึ้น

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

- ๑) มีแพทย์แผนไทยที่ยังสอบใบอนุญาตจากสภาการแพทย์แผนไทยไม่ผ่าน ทำให้ไม่สามารถ ประกอบวิชาชีพได้ ควรมีการอบรมความรู้เพิ่มพูนทักษะ
- ๒) ภาษา/คำทางการแพทย์แผนไทยเป็นข้อเฉพาะ ทำให้ยากต่อการสื่อสารกับสหวิชาชีพ ควรสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจได้ตรงกัน
- ๓) ความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพ ควรพัฒนาองค์ความรู้ด้านกฎหมาย ระเบียบต่างๆ เพื่อการบริหารจัดการที่ดี

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑) สถาบันการศึกษามีหลักสูตรการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ที่มีมาตรฐาน
- ๒) มีการผลิตอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถและทักษะทางคลินิกเพิ่มขึ้น
- ๓) มีเครือข่ายพัฒนากำลังคนด้านการแพทย์แผนไทย

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- ๑) ความสำเร็จของการพัฒนาหลักสูตรการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน
- ๒) จำนวนอาจารย์ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านคลินิก
- ๓) จำนวนผู้รับบริการการแพทย์แผนไทยในสถานบริการสุขภาพของรัฐที่เพิ่มขึ้น

นริศรา งามสอาด

(นางสาวนริศรา งามสอาด)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ผู้ขอประเมิน

๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เค้าโครงผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินผลงาน

๑. เรื่อง การขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเลขานุการกรม (ผู้อำนวยการ) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น
สำนักงานเลขานุการกรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นตำแหน่งเลขานุการกรม
(ผู้อำนวยการ) ประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

เนื่องด้วยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้มีมติเห็นชอบให้มีการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเลขานุการกรม (ผู้อำนวยการ) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น สำนักงานเลขานุการกรม เป็นประเภทอำนวยการ ระดับสูง โดยการกำหนดตำแหน่งดังกล่าวจะต้องมีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ คือ พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ มาตรา ๔๘ ตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญจะมีในส่วนราชการใด จำนวนเท่าใด และเป็นตำแหน่งประเภทใด สายงานใด ระดับใด ให้เป็นไปตามที่ อ.ก.พ.กระทรวง กำหนด โดยต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความไม่ซ้ำซ้อนและประหยัดเป็นหลัก ซึ่งดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๒ ลงวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ และต้องเป็นไปตามกฎ ก.พ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจัดประเภทตำแหน่งและระดับตำแหน่ง พ.ศ. ๒๕๕๑ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งประเภทอำนวยการ กรณีที่ส่วนราชการมีกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการใหม่ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๘/ว ๕ ลงวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ และต้องเป็นไปตามมาตรฐานกำหนดตำแหน่งตามมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

๔.๑ ศึกษาหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง และหลักเกณฑ์การประเมินค่างานสำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๔.๒ ศึกษา วิเคราะห์ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) นโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มาตรการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนปฏิบัติราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ที่ส่งผลให้บทบาทภารกิจของส่วนราชการที่เปลี่ยนแปลงไป มีคุณภาพและความยุ่งยากของงาน และมีปริมาณงานเพิ่มขึ้น

๔.๓ ศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างและการแบ่งงานภายใน เหตุผลและความจำเป็นที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง

๔.๔ ศึกษา วิเคราะห์ ประเมินคุณภาพงานของตำแหน่งตามเกณฑ์การประเมินค่างานที่ ก.พ. กำหนด ซึ่งต้องวัดคุณภาพงานของตำแหน่ง ตามลักษณะงาน หน้าที่และความรับผิดชอบ คุณภาพและความยุ่งยากของงาน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยใช้ ๒๐ ข้อคำถาม ภายใต้ ๓ องค์ประกอบหลัก ๘ องค์ประกอบย่อย (ด้านความรู้ที่จำเป็นในงาน/ด้านความสามารถในการแก้ปัญหา/ด้านภาระรับผิดชอบ)

๔.๕ สำรวจตำแหน่งว่างเพื่อนำมาใช้ในการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป และใช้สำหรับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่เพิ่มขึ้น

๔.๖ ตรวจสอบข้อมูล จัดทำคำขอและวาระการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นอำนวยการ ระดับสูง พร้อมข้อมูลประกอบการพิจารณาการขอกำหนดตำแหน่ง และแบบประเมินค่างาน เสนอกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เห็นชอบ เพื่อเสนอคณะกรรมการจัดทำแผนการกำหนดตำแหน่ง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการการกำหนดตำแหน่งระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

๔.๗ เมื่อ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข มีมติอนุมัติเรียบร้อยแล้ว จัดทำคำสั่งการปรับปรุงการกำหนด ตำแหน่งให้กับกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอให้ความเห็นชอบและ ลงนามคำสั่งการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งต่อไป

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง เพิ่มขึ้น ๑ อัตรา ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗

เชิงคุณภาพ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีกรอบแนวทางการศึกษาวิเคราะห์ การปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง และหลักเกณฑ์การประเมิน ค่างานของตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ตามที่ ก.พ. กำหนด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการศึกษา วิเคราะห์ บทบาท ภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดโครงสร้าง การแบ่งงานภายในกรมการแพทย์แผนไทยและ การแพทย์ทางเลือก และเหตุผลและความจำเป็นในการกำหนดตำแหน่งในอนาคต ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การกำหนดตำแหน่ง และหลักเกณฑ์การประเมินค่างานตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ตามที่ ก.พ. กำหนด

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

๗.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เป็นส่วนราชการที่มี กฎกระทรวง แบ่งส่วนราชการใหม่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการที่มีฐานะเป็นกอง ที่เป็นการจัดโครงสร้างส่วนราชการของ ภารกิจสนับสนุนที่มีการปรับบทบาทภารกิจของกองลดลงจากเดิมและมีภารกิจเพิ่มเติม ซึ่งกำหนดตำแหน่ง หัวหน้าส่วนราชการเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ไว้เดิม ส่งผลให้ตำแหน่งเลขานุการกรม (ผู้อำนวยการ) ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง ถูกปรับลดระดับลงเป็นตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับต้น จึงต้องทำการวิเคราะห์เหตุผลความจำเป็น ภาระงานในการบริหารจัดการของตำแหน่งทั้งด้าน คุณภาพ ความยุ่งยากซับซ้อนของงานและปริมาณงานตามอำนาจหน้าที่ ตลอดจนเปรียบเทียบลักษณะภารกิจ เดียวกันกับส่วนราชการอื่น ทำให้ต้องใช้เวลาในการรวบรวม วิเคราะห์ และสรุปข้อมูล เพื่อนำมาจัดทำข้อมูล ประกอบการพิจารณาการขอกำหนดตำแหน่ง และแบบประเมินค่างาน

๗.๒ กรณีขั้นตอนการประเมินค่างานโดยใช้โปรแกรมประเมินค่างาน โดยการเลือกข้อความตอบภายใต้ ข้อเลือก ๒๐ ข้อคำถาม มีความละเอียดและถ้อยคำในข้อเลือกมีความคลุมเครือ ทำให้ยากต่อการนำ ลักษณะงานที่ปฏิบัติของตำแหน่งมาตอบให้ตรงคำถาม เพื่อให้เกิดความชัดเจน ครบถ้วน และตรงประเด็น มากที่สุด ซึ่งต้องอาศัยผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในด้านนี้เป็นผู้คอยให้คำชี้แนะ แนะนำ

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๘.๑ บุคลากรในการปฏิบัติงานขาดความรู้ ความเข้าใจ และทักษะเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และเงื่อนไข การกำหนดตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง และหลักเกณฑ์การประเมินค่างานสำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๘.๒ การเก็บรวบรวมข้อมูลปริมาณงานย้อนหลัง ๓ ปี ต้องมีการติดต่อประสานงานกับบุคลากรในกลุ่มงาน/ฝ่าย ภายในสังกัดสำนักงานเลขาธิการกรมหลายท่าน รวมทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการได้มาซึ่งข้อมูล ซึ่งการจัดเก็บข้อมูลปริมาณงานดังกล่าวจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นข้อมูลที่ได้มาจึงมีส่วนสำคัญมากในการนำมาประกอบการขอปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเลขานุการกรม (ผู้อำนวยการ) ประเภทอำนวยการ ระดับต้น เป็นประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องสร้างบุคลากรในการปฏิบัติงาน เพื่อสืบทอดการดำเนินการเกี่ยวกับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง เนื่องจากการดำเนินการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นเรื่องที่ยากต่อการนำไปปฏิบัติ

๙.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีความสามารถในการดำเนินการเกี่ยวกับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งต่าง ๆ ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกให้เป็นระดับที่สูงขึ้น

๙.๓ ควรมีการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น โดยรวบรวมวิธีดำเนินการ สรุปประเด็นปัญหา แนวทางการแก้ไข กรณีตัวอย่าง เพื่อให้หน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถดำเนินการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งเป็นแนวทางเดียวกัน และเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับผู้ปฏิบัติหรือผู้ที่สนใจได้ศึกษาหาความรู้ในเรื่องดังกล่าว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- อยู่ระหว่างการจัดทำผลงานวิชาการ ซึ่งจะเผยแพร่ทางเว็บไซต์สำนักงานเลขานุการกรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ภายในเดือนเมษายน ๒๕๖๗

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นางสาวศิริวรรณ โพธิ์สุข	ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕%
๒) นางสาวกัญญภาภัก รัตคุ้ย	ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕%
๓) นายธีรภัทร ชัยตรุณ	ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	สัดส่วน ๕%
๔) นางสาวโสภณา มังกรผล	ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล	สัดส่วน ๕%

๑๒. บทบาทของผู้ขอประเมินและผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๑) บทบาทของผู้ขอประเมิน

๑.๑ ทบทวนวรรณกรรม รวบรวม ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับ

๑.๑.๑ หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งที่เกี่ยวข้อง และหลักเกณฑ์การประเมินค่างานสำหรับตำแหน่งประเภทอำนวยการ ระดับสูง

๑.๑.๒ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) นโยบายรัฐบาล แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข มาตรการบริหารจัดการกำลังคนภาครัฐ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) และแผนปฏิปธาราชการ ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ที่ส่งผลให้บทบาทภารกิจของส่วนราชการที่เปลี่ยนแปลงไป มีคุณภาพและความยุ่งยากของงาน และมีปริมาณงานเพิ่มขึ้น

๑.๑.๓ บทบาท ภารกิจ หน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างและการแบ่งงานภายใน เหตุผลและความจำเป็นที่สอดคล้องตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่ง

๑.๑.๔ ประเมินคุณภาพงานของตำแหน่งตามเกณฑ์การประเมินค่างานที่ ก.พ. กำหนด

๑.๒ สรรวจตำแหน่งว่าง เพื่อนำมาใช้ในการคำนวณค่าใช้จ่ายด้านบุคคลที่เปลี่ยนแปลงไป และใช้สำหรับการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งที่เพิ่มขึ้น

๑.๓ ตรวจสอบข้อมูลในข้อที่ ๑.๑ และข้อ ๑.๒ และตรวจสอบงบประมาณเหลือจ่ายของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งดังกล่าว

๑.๔ จัดทำคำขอ เหตุผลความจำเป็น และแผนการกำหนดตำแหน่งเป็นระดับสูงขึ้น ระดับสูง พร้อมข้อมูลประกอบการพิจารณาการขอกำหนดตำแหน่ง และแบบประเมินค่างาน เสนอคณะกรรมการจัดทำแผนการกำหนดตำแหน่งของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก คณะกรรมการการกำหนดตำแหน่งระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข และ อ.ก.พ. กระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและอนุมัติ

๒) บทบาทของผู้ร่วมจัดทำผลงาน

๒.๑ ประสานงานกับผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับงานด้านการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่งของสำนักงาน ก.พ. และกองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒.๒ รวบรวมข้อมูลย้อนหลังเกี่ยวกับการะงาน/ปริมาณงาน ที่มีนัยสำคัญต่อการขับเคลื่อนภารกิจหลักของสำนักงานเลขาธิการกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๕
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางมณีนรีรัตน์ บุญเจริญ)

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าสัดส่วนการดำเนินการข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑. นางสาวศิริวรรณ โพธิ์สุข ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	ศิริวรรณ โพธิ์สุข
๒. นางสาวกัญญารักษ์ รัตคุ้ย ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	กัญญารักษ์ รัตคุ้ย
๓. นายธีรภัทร์ ชัยตรุณ ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	ธีรภัทร์ ชัยตรุณ
๔. นางสาวโสภณา มังกรผล ตำแหน่งนักทรัพยากรบุคคล	โสภณา มังกรผล

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นายสมศักดิ์ กริชชัย)

เลขานุการกรม

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ข้อเสนอแนวคิดในการพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

๑. เรื่อง แนวทางการปฏิบัติงานการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

๒. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ ได้บัญญัติให้มีคณะอนุกรรมการสามัญ เรียกโดยย่อว่า "อ.ก.พ.สามัญ" เพื่อเป็นองค์กรบริหารทรัพยากรบุคคลในส่วนราชการต่าง ๆ โดยหลักเกณฑ์ และวิธีการสรรหาหรือการเลือกบุคคลเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ.สามัญ วาระการดำรงตำแหน่ง และจำนวนขั้นต่ำของอนุกรรมการให้เป็นไปตามที่กำหนดใน กฎ ก.พ.

โดยสำนักงาน ก.พ. ได้ออกกฎ ก.พ. ว่าด้วยการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือน เพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ.สามัญ พ.ศ. ๒๕๕๒ และ พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้ส่วนราชการดำเนินการตาม หลักเกณฑ์และวิธีการที่ได้กำหนด

ผู้ขอประเมินในฐานะเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการทำหน้าที่ผู้สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งได้พบและสัมผัสกับปัญหาในประเด็นต่าง ๆ เกี่ยวกับการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือน เพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ดังนั้น ผู้ขอประเมินจึงขอกำหนดกรอบแนวทางที่สนใจและตั้งใจจะศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ เพื่อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการเฉพาะใน อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เท่านั้น เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับกำหนดเป็นคู่มือแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รายอื่นหรือบุคคลอื่นที่สนใจ รวมถึงการให้ข้อเสนอแนะกับส่วนราชการอื่นทั้งใน และนอกสังกัดกรมเมื่อมีการขอคำแนะนำหรือคำปรึกษา

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นส่วนราชการที่ทำหน้าที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของ อ.ก.พ.สามัญ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๕๑ คือ อ.ก.พ. กรม (ตามความในมาตรา ๑๗ และมาตรา ๑๘) และต้องปฏิบัติตามกระบวนการให้ได้มาซึ่งอนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและอนุกรรมการข้าราชการพลเรือนผู้ได้รับเลือกตามกฎหมาย ก.พ. ว่าด้วยการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ.สามัญ พ.ศ. ๒๕๕๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกำหนดหลักเกณฑ์ กระบวนการขั้นตอนต่าง ๆ ที่ยุ่งยากซับซ้อนในเชิงปฏิบัติพอสมควร ซึ่งในปริมณที่ผ่านมา ได้พบปัญหาในกระบวนการการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ดังนี้

๑. มีกระบวนการที่มีความซับซ้อน ยังไม่มีแนวทางที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่สนใจได้เข้าใจการปฏิบัติงานอย่างถูกต้องรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๒. ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการแต่ละขั้นตอนค่อนข้างมาก และขาดความยืดหยุ่นในกระบวนการดำเนินงาน

๓.๒ แนวความคิด

ดังนั้น เพื่อให้กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกสามารถสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับหลักเกณฑ์และวิธีการที่ ก.พ. กำหนด และมีอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และโปร่งใส เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงานการบริหารทรัพยากรบุคคล จึงเห็นสมควรจัดทำคู่มือการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอน การปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากรมีแนวทางการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจัดทำสรุปรวบรวมและประมวลคำถาม – คำตอบ (Q & A) เกี่ยวกับการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้สอดคล้อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๓ ข้อเสนอ

๓.๓.๑ จัดทำคู่มือการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๓.๓.๒ จัดทำสรุปรวบรวมและประมวลคำถาม – คำตอบ (Q & A) เกี่ยวกับการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการให้สอดคล้อง ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่สำนักงาน ก.พ. กำหนด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๔.๑ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและการเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม มีระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการที่ยากต่อการทำความเข้าใจ และกระบวนการมีความซับซ้อน รวมทั้ง ไม่มีแนวทางที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ทำให้ผู้ขอประเมินต้องทำความเข้าใจในแต่ละขั้นตอนโดยละเอียด ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจ

๓.๔.๒ แนวทางแก้ไข

๓.๔.๒.๑ ศึกษาและสรุป ระเบียบ หลักเกณฑ์ และวิธีการที่เกี่ยวข้องกับการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิและ การเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม

๓.๔.๒.๒ นำปัญหาหรืออุปสรรคที่พบในการดำเนินการ เช่น รูปแบบและวิธีการกำหนดจำนวนอนุกรรมการ การพิจารณาคุณสมบัติของข้าราชการพลเรือนผู้มีสิทธิเลือกและมีสิทธิได้รับเลือกเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. การลงลายมือชื่อหัวหน้าส่วนราชการในบัตรเลือกอนุกรรมการ การนับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งของอนุกรรมการ (อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและอนุกรรมการข้าราชการพลเรือนผู้ได้รับเลือก) เป็นต้น โดยหารือกับสำนักงาน ก.พ. หรือขอคำแนะนำจากส่วนราชการทั้งภายในและภายนอกกรม จนได้บทสรุปแล้ว นำมากำหนดเป็นแนวทางในการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม

๓.๔.๒.๓ จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงาน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแนวทางการปฏิบัติงานสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนเพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่มีรายละเอียดแสดงขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่สนใจได้เข้าใจการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

๔.๒ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีเครื่องมือที่ใช้การตรวจสอบขั้นตอนและกระบวนการทำงานให้มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นเครื่องมือถ่ายทอดความรู้ในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงาน ให้มีความรู้และความเข้าใจในงานกระบวนการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือนเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ เชิงปริมาณ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีแนวทางการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ และการเลือกข้าราชการพลเรือน เพื่อแต่งตั้งเป็นอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามแนวทางและหลักเกณฑ์ที่ ก.พ. กำหนด

๕.๒ เชิงคุณภาพ

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีอนุกรรมการใน อ.ก.พ. กรม ที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและโปร่งใส

ลงชื่อ

(นางมณีนีรัตน์ บุญเจริญ)

ผู้ขอประเมิน

วันที่.....๓๑ ก.พ. ๒๕๖๓.....