

**ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**



แผน/นโยบาย	แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ				แผนฯ 12 (ปี 60-64)		นโยบายรัฐบาล	
	• แผนแม่บทด้านศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต (11)	• แผนแม่บทด้านอุตสาหกรรมและบริการแห่งอนาคต (4)	• แผนแม่บทด้านโครงสร้างพื้นฐานด้านคมนาคมและระบบโลจิสติกส์ (7)	• แผนแม่บทด้านการเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (13)	• ยุทธศาสตร์ 1 การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพทุนมนุษย์	ยุทธศาสตร์ 2 การสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำในสังคม	หลัก 8. การปฏิรูปกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาศักยภาพของคนไทยทุกช่วงวัย 9. การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม	เชิงลึก 2. การปรับปรุงระบบสวัสดิการและโอกาสคุณภาพชีวิตของประชาชน 9. การแก้ไขปัญหาสภาพดินและสร้างความสงบสุขในพื้นที่ชายแดนใต้
ตัวชี้วัด	- ดัชนีพัฒนาการเด็กสมัย (Y1 - 11) - อัตราการขยายตัวของอุตสาหกรรมและบริการการแพทย์เฉลี่ยต่อปี (Y1 - 4)		- อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (คนต่อประชากร 1 แสนคน) (Y1 - 7) - อายุคาดเฉลี่ยของเรามีสุขภาพดี (Y2 - 13) - อัตราความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร (Y1 - 13) - อัตราการนอนโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นด้วยภาวะที่ควรควบคุมด้วยการบริการผู้ป่วยนอกลดลง (Y1 - 13) - การจัดอันดับประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ (Y1 - 13) - ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ (Y1 - 13) - สัดส่วนประชาชนที่มีความรู้สุขภาพเรื่องโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ (Y1 - 13)		- เด็กมีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 (แผน 12) - คะแนน IQ เฉลี่ยไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (แผน 12) - เด็กร้อยละ 70 มีคะแนน EQ ไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (แผน 12)		- รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่เกินร้อยละ 5 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (แผน 12) - ความแตกต่างของสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์ต่อประชากรระหว่างพื้นที่ลดลง (แผน 12) - ประชากรอายุ 15-79 ปีมีภาวะน้ำหนักเกินลดลง (แผน 12) - การตายจากอุบัติเหตุทางถนนต่ำกว่า 18 คนต่อประชากรแสนคน (แผน 12) - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคนลดลง (แผน 12) - การคลอดในผู้หญิงกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลง (แผน 12)	
	1		2		3		4	
ยุทธศาสตร์กระทรวง	ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเป็นเลิศ		บริการเป็นเลิศ		บุคลากรเป็นเลิศ		บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล	
ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์กระทรวง	- อัตราการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน - ร้อยละของเด็กกลุ่มอายุ 0-12 ปี ฟันดีไม่มีผุ (Cavity Free) - ร้อยละของการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี - ร้อยละของค่าเฉลี่ยระบบส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ด้อยโอกาสและการดูแลระยะยาวในชุมชน (Long Term Care) ผ่านเกณฑ์ - ร้อยละของจังหวัดมีศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (EOC) และทีมตระหนักสถานการณ์ (SAT) ที่สามารถปฏิบัติงานได้จริง - อัตราความสำเร็จการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังใหม่และกลับเป็นซ้ำ - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) - อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุ < 15 ปี - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน - ร้อยละของผลิตภัณฑ์อาหารสดและอาหารแปรรูปมีความปลอดภัย - ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้ารับการบำบัดรักษา และติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง 1 ปี - ร้อยละของสถานพยาบาลและสถานประกอบการที่สุขภาพได้รับการตรวจประเมินมาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital		- ร้อยละของพื้นที่ที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster) - ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมได้ - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง - ร้อยละของโรงพยาบาลที่ไปยาอย่างสมเหตุผล - อัตราการตายของทารกแรกเกิด อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 28 วัน - ร้อยละของผู้ป่วยนอกได้รับการตรวจแผนไทยและแผนแพทย์ทางเลือกได้มาตรฐาน - อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ - อัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ - ลดระยะเวลารอคอย ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษาของมะเร็ง 5 อันดับแรก - ร้อยละของผู้ป่วย CKD ที่มีอัตราการลดลงของ eGFR < 4 ml/min/1.73m²/yr - ร้อยละของผู้ป่วยตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน - จำนวนการปลูกถ่ายไตสำเร็จ - ร้อยละของ รพ. F2 ขึ้นไปที่มีระบบ ECS คุณภาพ - อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บ (Trauma) - ร้อยละของ รพ.สต. ในแต่ละอำเภอที่มีผ่านเกณฑ์ระบบการพัฒนาศูนย์สุขภาพ - ร้อยละของหน่วยบริการผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน (HA)		- ร้อยละของเขตสุขภาพที่มีการบริหารจัดการระบบการผลิตและพัฒนายาล้างคนได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด - ร้อยละของหน่วยงานที่มีการนำดัชนีความสุขของคนทำงาน (Happy Work Life Index) ไปใช้ - ร้อยละของอำเภอที่มีบุคลากรสาธารณสุขเพียงพอ - ร้อยละของครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด		- ร้อยละของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA - ร้อยละของการจัดซื้อร่วมของยา เวชภัณฑ์ที่มีขายารัฐวิสาหกิจ และวัสดุทันตกรรม - ร้อยละของประชากรเข้าถึงบริการการแพทย์ฉุกเฉิน - ร้อยละของหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤตทางการเงิน	
	1		2		3		4	
ยุทธศาสตร์กรม	ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection Excellence : PP&P Excellence)		ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service Excellence)		ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People Excellence)		ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance Excellence)	
ตัวชี้วัด (กรม)	- ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบบริการเพิ่มขึ้น - จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย						จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีภูมิปัญญาภูมิปัญญาพื้นบ้านได้รับการประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข	

ตัวชี้วัดการประเมินตามมาตรฐานการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



ลำดับ	ตัวชี้วัด	ความเชื่อมโยงกับ 5 องค์ประกอบ					ความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ / แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ / แผน 12 / นโยบายรัฐบาล				น้ำหนัก (ร้อยละ)
		1	2	3	4	5	แผน แม่บทฯ	แผนฯ 12	นโยบาย รัฐบาล	อื่นๆ	
1	ร้อยละมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในระบบ บริการเพิ่มขึ้น	●	●	●		●	●	●	●		35
2	จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุง ผสมอยู่ได้รับการประกาศจากกระทรวง สาธารณสุข		●		●	●		●	●		35
3	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย	●		●			●	●			30
รวม											100

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



1. ร้อยละมูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการเพิ่มขึ้น

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
35

คำอธิบาย

- มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง มูลค่ายาสมุนไพร ได้แก่ ยาตำรับ ยาสมุนไพรเดี่ยว ที่มีการผลิตจากสมุนไพรเป็นหลัก (ไม่นับรวมมูลค่าของผลิตภัณฑ์ เครื่องสำอางค์ที่มีใช้ยา) และนำมาใช้ในการให้บริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก
- ขอบเขตการประเมิน ประเมินเฉพาะในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. 34 แห่ง รพท. 83 แห่ง รพช. 780 แห่ง และ รพ.สต. 9783 แห่ง) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563
- สูตรคำนวณ : $\text{มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งหมดในสถานบริการในปี 2563} - \text{มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งหมดในปี 2562} \times 100$
 $\text{มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรทั้งหมดในปี 2562}$
- วิธีการเก็บข้อมูล : การบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ผ่านรายงาน 43 แฟ้มของ 76 จังหวัด
- แหล่งที่มาของข้อมูล การรายงานผลของหน่วยบริการสาธารณสุขผ่านระบบ TTMHDC

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561	2562
ผลการดำเนินงาน					1,317.27 ลบ. (ข้อมูลปีแรก ณ 30 ก.ย.62)

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-2565)

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
ค่าเป้าหมาย (เทียบกับปี 62)	ร้อยละ 3 (1,356.78 ลบ.)	ร้อยละ 6 (1,396.30 ลบ.) (นับสะสม)	ร้อยละ 10 (1,448.99 ลบ.) (นับสะสม)	-	-

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
ร้อยละ 2 (1,343.61 ลบ.)	ร้อยละ 3 (1,356.79 ลบ.)	ร้อยละ 4 (1,369.96 ลบ.)

กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก มีนโยบายในการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนปัจจุบันในสถานบริการสาธารณสุขด้วยนโยบายแผนไทยเฟิร์สตั้งแต่ปี 2561 โดยมุ่งเน้นสมุนไพร 2 ชนิด คือขมิ้นชันและฟ้าทะลายโจร และกำหนดให้มียาในสถานบริการ รพศ รพท 30 รายการ และรพช 20 รายการ และใน รพ.สต. 10 รายการ กำหนดจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการจ่ายยาสมุนไพรเมื่อเทียบกับจำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกที่มีการสั่งยาทั้งหมด ไม่น้อยกว่าร้อยละ 6 (ปี 62 ร้อยละ 5.17) ทั้งนี้การเก็บข้อมูลมูลค่ายาสมุนไพรในระบบบริการ เริ่มปรับระบบการจัดเก็บข้อมูลให้ได้มาตรฐานในปี 2561 โดยพบว่ามูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในปีงบประมาณ 2562 มีมูลค่า 1,317.2681 ล้านบาท (30 ก.ย. 62)

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชนได้ใช้สมุนไพรเพื่อการรักษาและส่งเสริมสุขภาพ
- ลดการนำเข้ายาจากต่างประเทศ
- ส่งเสริมรายได้เกษตรกรผู้ปลูกสมุนไพรไทย

เงื่อนไข

ใช้ฐานข้อมูลการใช้ยาสมุนไพรทั้งหมดในปี 2562 เป็นฐานการคำนวณ และเก็บข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



2. จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้รับการประกาศจากกระทรวงสาธารณสุข

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
35

คำอธิบาย

- ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ หมายถึง สูตรซึ่งระบุกรรมวิธีการผลิตและส่วนประกอบ สิ่งปรุงที่มีกัญชาและตัวยาอื่นรวมอยู่ด้วย ไม่ว่าสิ่งปรุงนั้นจะมีรูปลักษณะใด รวมทั้ง ตำรับยาเกรด และตำรับยาปรุงเฉพาะราย ซึ่งได้จากการกลั่นกรองจากตำรับยาแผนไทยแห่งชาติ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- การประกาศตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ หมายถึง ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย ซึ่งผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาริวิจัยได้
- ขอบเขตการประเมิน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563
- สูตรคำนวณ จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมที่ประกาศในปี 2562 + จำนวนตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมที่ประกาศในปี 2563
- วิธีการเก็บข้อมูล : เก็บข้อมูลจากการรายงานผล
- แหล่งที่มาของข้อมูล สำนักงานจัดการกัญชาและกระท่อมทางการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561	2562
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	16 ตำรับ

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-25xx)

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
ค่าเป้าหมาย (นับสะสมจาก 62)	20 ตำรับ	24 ตำรับ	28 ตำรับ	-	-

สถานการณ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายในการนำกัญชาซึ่งจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคได้ กรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จึงได้รวบรวมตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ จากตำรับยาแผนไทยของชาติ นำมาคัดเลือกตำรับยาที่สามารถนำไปใช้ในหน่วยบริการสาธารณสุขและเป็นประโยชน์กับประชาชน เพื่อประกาศเป็นตำรับ ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ในตำราการแพทย์แผนไทย โดยคำแนะนำของกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและสภาการแพทย์แผนไทย ตามบัญชีรายชื่อแนบท้ายของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาริวิจัยได้

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต้น (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
18 ตำรับ	20 ตำรับ	22 ตำรับ

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

- ประชาชน สามารถใช้ประโยชน์จากตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคได้
- เป็นการส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากตำรับยาของชาติได้จริงในระบบบริการสาธารณสุข

ตัวชี้วัดกรรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563



3. จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC) ที่ร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย

ตัวชี้วัดใหม่

น้ำหนัก
30

คำอธิบาย

- หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการ หรือ เครือข่ายหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่ขึ้นทะเบียนโดยมีแพทย์ประจำครอบครัว และเปิดให้บริการประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 10,000 คน (8,000 – 12,000 คน) ขึ้นทะเบียนกับคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ อาทิเช่น รูปแบบคลินิกหมอครอบครัว โดยมีหลักในการดำเนินงานคือ ดูแลตั้งแต่แรก ดูแบบองค์รวม ดูแลต่อเนื่อง ดูแลแบบครอบคลุมผสมผสาน มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ ร่วมจัดบริการ หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์แผนไทยอยู่ในทีมสหวิชาชีพในคลินิกหมอครอบครัว และร่วมให้บริการด้านการแพทย์แผนไทย บริการการแพทย์แผนไทย หมายถึง กระบวนการทางการแพทย์เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัย บำบัด รักษา หรือป้องกันโรค หรือส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพของมนุษย์หรือสัตว์ การผดุงครรภ์ การนวดไทย และให้หมายรวมถึงการเตรียมการผลิดยาแผนไทย และการประดิษฐ์อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยความรู้หรือตำราที่ได้สืบทอดและพัฒนาสืบต่อกันมา
- ขอบเขตการประเมิน เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ต.ค. 2562- 30 ก.ย. 2563
- สูตรคำนวณ นับจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCC (คลินิกหมอครอบครัว) ที่แพทย์แผนไทยเข้าไปร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทย
- วิธีการเก็บข้อมูล : เก็บข้อมูลจากรายงานผลของสถาบันการแพทย์แผนไทย
- แหล่งที่มาของข้อมูล สถาบันการแพทย์แผนไทย

ข้อมูลพื้นฐาน

ปีงบประมาณ	2558	2559	2560	2561	2562
ผลการดำเนินงาน	-	-	-	-	12

แผนระยะยาว / Roadmap (2563-25xx)

ปีงบประมาณ	2563	2564	2565	2566	2567
ค่าเป้าหมาย (นับสะสมจาก 62)	25 แห่ง	50 แห่ง	100 แห่ง	-	-

เกณฑ์การประเมิน

เป้าหมายขั้นต่ำ (50)	เป้าหมายมาตรฐาน (75)	เป้าหมายขั้นสูง (100)
20 แห่ง	25 แห่ง	30 แห่ง

สถานการณ์

การติดตั้งบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในหน่วยบริการปฐมภูมิเริ่มดำเนินการในปี 2562 โดยมีการนำร่องการจัดทำรูปแบบบริการในพื้นที่ร่วมกับหน่วยบริการในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเขตละ 1 แห่ง ปัจจุบันพบว่า

- มีการร่วมจัดบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในคลินิกหมอครอบครัว 12 แห่ง (นำร่อง)
- มีรูปแบบบริการการแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว
- มีเกณฑ์การพัฒนาบริการการแพทย์แผนไทยในคลินิกหมอครอบครัว

ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

ประชาชนในชุมชนเข้าถึงการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ที่มีคุณภาพมาตรฐาน



พัฒนาระบบราชการ เพื่อชีวิตที่ดีขึ้นของประชาชน

GOOD GOVERNANCE FOR BETTER LIFE