

แนวทางการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
(Inspection Guideline)

- ยุทธศาสตร์ ☐ PP & P Excellence ☐ Service Excellence
☐ People Excellence ☐ Governance Excellence
☒ Health-Related Economy Excellence

ชื่อตัวชี้วัด : มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในสิทธิ UC

ตัวชี้วัดย่อย : (ถ้ามี)

คำนิยาม :

มูลค่าการใช้ยาสมุนไพร หมายถึง จำนวนเงินรวม (บาท) จากการส่งจ่ายยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ ที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (โดยตรวจสอบจากรหัสที่มาของยาที่เป็นเลข 1 (หลักที่ 25)

ยาสมุนไพรเดี่ยว หรือยาสมุนไพรตำรับ หมายถึง รายการยาที่มีรหัสยามาตรฐาน 24 หลัก ขึ้นต้นด้วยเลข 41 หรือ 42 ตามลำดับ

หลักที่ 25 หมายถึง ที่มาของตำรับยาแผนไทย (1 หลัก) ได้แก่

1. ยาแผนไทยที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
2. ยาแผนไทยที่เป็นยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข 27 ขนาน (เฉพาะส่วนที่ไม่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ)
3. ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับในคัมภีร์-ตำราการแพทย์แผนไทย ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกรับรอง และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทย
4. ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ
5. ยาแผนไทยที่ผลิตตามตำรับของหน่วยงานภาคเอกชน และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาแผนไทยฯ
6. ยาแผนไทยที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย โดยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนไทย (ประเภทเวชกรรมไทย) หรือสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์

ตัวอย่างเช่น

รหัสยาแผนไทย 24 หลัก	รหัสที่มาของยา	TTMTID
410000000010000034110662	1-	9000002

410000000060000094510662	1-	9000018
4100000000100000020110662	1-	9000025
4100000000100000020310662	1-	9000039

สิทธิ UC หมายถึง ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาลตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 1 ค่าเป้าหมาย :

ปีงบประมาณ 67	ปีงบประมาณ 68	ปีงบประมาณ 69	ปีงบประมาณ 70
		2,000 ล้านบาท	2,500 ล้านบาท

วัตถุประสงค์ : 1. เพื่อส่งเสริมการใช้และเพิ่มการเข้าถึงยาสมุนไพรในหน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน
2. เพื่อสร้างการรับรู้การใช้ยาสมุนไพรในระบบบริการสุขภาพ ให้เป็นที่ยอมรับให้กับบุคลากรทางการแพทย์และประชาชน

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย : หน่วยบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ที่มีการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดนี้ : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

รูปแบบการจัดเก็บข้อมูล : (เลือกได้ 1 รูปแบบ)

☐ HDC

☐ ฐานข้อมูลกรม/ กอง/ หน่วยงาน

☐ ข้อมูลจากการตรวจราชการ

☒ อื่น ระบุ OPEN Data by MOPH รานงาน s_ttm4)

ระยะเวลาการเก็บรวบรวมและตัดข้อมูล :

- ข้อมูลการตรวจราชการระดับจังหวัด ใช้ข้อมูล ณ ปัจจุบันก่อนลงพื้นที่ตรวจราชการ
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 1 (ตุลาคม 2568 - มีนาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2569
- สรุปตรวจราชการรอบที่ 2 (ตุลาคม 2568 - กรกฎาคม 2569) : ใช้ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569

สูตรคำนวณตัวชี้วัดเชิงปริมาณ : จำนวนครั้ง (สิทธิ UC) x อัตราจ่ายบาทต่อคอร์สการรักษา

รายการข้อมูล 1 A = จำนวน (ครั้ง) ของผู้รับบริการที่ได้รับการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (สิทธิ UC)

รายการข้อมูล 2 B = จำนวนมูลค่าการส่งจ่าย (บาท) ของการส่งจ่ายยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

โดยคำนวณจากจำนวนครั้งการส่งจ่าย (สิทธิ UC) x อัตราจ่ายบาทต่อคอร์สการรักษาของแต่ละรายการยา

ตัวชี้วัดนี้สามารถวัดเชิงคุณภาพได้แบบใด โปรดเลือก (สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1) เชิงคุณภาพ (ด้านผลลัพธ์)
- ☐ 1. การให้บริการสุขภาพ
 - ☐ 2. กำลังคนที่ให้บริการ
 - ☐ 3. ระบบงานและการจัดการข้อมูล
 - ☐ 4. การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี
 - ☐ 5. การเงินการคลังด้านการให้บริการ
 - ☐ 6.ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด

6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO) ตามตารางที่ 4

- ☐ 2) เชิงคุณภาพ (ด้านผลกระทบ)
- ☐ 1. การเข้าถึงบริการ
 - ☐ 2.ความครอบคลุมการรักษา
 - ☐ 3. การรักษาตามมาตรฐานคุณภาพบริการ
 - ☐ 4. ประสิทธิภาพของการรักษา
 - ☐ 5. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและข้อมูล

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (Impact) ตามองค์การอนามัยโลก

(WHO) ตามตารางที่ 6

- ☐ 3) เชิงคุณภาพ (อื่น ๆ)
- ☐ 1.
 - ☐ 2.
 - ☐ 3.
 - ☐ 4.

หมายเหตุ : ขอให้จัดทำเกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้าน.....

ตามตารางที่ 8

มาตรการหลัก/กระบวนการที่สำคัญ (เฉพาะมาตรการหลัก (3-5 ข้อ) ไม่ควรนำกิจกรรมมาใส่)

1. การบริหารจัดการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติให้ได้มาตรฐานและมีความมั่นคงทางยา
2. การขับเคลื่อนการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก ตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)
3. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบสารสนเทศสุขภาพ (HIS/HDC) เพื่อสนับสนุนการสั่งใช้ยาสมุนไพร
4. การพัฒนากลไกกำกับ ติดตามมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร และสร้างกลไกจูงใจเพื่อส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก

ตารางที่ 2 เกณฑ์การประเมินผลเชิงปริมาณ :

วิธีการประเมินผล : เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ยเท่า)	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
มูลค่ายาสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1,000 ล้านบาท (เขตสุขภาพละ ไม่น้อยกว่า 83 ล้านบาท)	มูลค่ายาสมุนไพร ไม่น้อยกว่า 1,500 ล้านบาท (เขตสุขภาพละ ไม่น้อยกว่า 125 ล้านบาท)

ผลการดำเนินงานเปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย (ค่าเฉลี่ยตามศักยภาพ)	
รอบ 6 เดือน	รอบ 10 เดือน
เพิ่มขึ้น 15%	เพิ่มขึ้น 19%

1. ใช้ข้อมูลประกอบจาก OPEN Data by MOPH รายงาน OPD-อันดับการใช้จ่ายสมุนไพร (s_ttm4)
2. ตรวจสอบความถูกต้องของรายการยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากระหัสที่มาของยาที่เป็นเลข 1 (หลักที่ 25)
3. ข้อมูลมูลค่าการใช้จ่ายสมุนไพรในสิทธิ UC คำนวณจากจำนวนครั้งของการสั่งจ่ายยาสมุนไพร ในบัญชียาหลักแห่งชาติ x อัตราจ่ายบาทต่อคอร์สการรักษาของแต่ละรายการยา
4. ตรวจสอบอัตราจ่ายต่อคอร์สของรายการยาสมุนไพรแต่ละชนิด ตาม QR Code ที่แนบ



- เอกสาร/หลักฐานสนับสนุน :
1. รายงาน Quick Win รายไตรมาส
 2. รายงานติดตามความก้าวหน้าโครงการ
 3. รายงานการอบรมหรือประชุมสร้างความรอบรู้ด้านการใช้จ่ายสมุนไพร
 4. รายงานตรวจราชการและนิเทศงานด้านแพทย์แผนไทย

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณในแต่ละระดับ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2569) ดังนี้

คะแนน	เกณฑ์ผลการดำเนินงาน
10	ไม่น้อยกว่า 1,500 ล้านบาท
9	ไม่น้อยกว่า 1,300 ล้านบาท
8	ไม่น้อยกว่า 1,100 ล้านบาท
7	ไม่น้อยกว่า 900 ล้านบาท
6	ไม่น้อยกว่า 700 ล้านบาท
5	ไม่น้อยกว่า 500 ล้านบาท
4	ไม่น้อยกว่า 300 ล้านบาท

3	ไม่น้อยกว่า 100 ล้านบาท
2	ไม่น้อยกว่า 80 ล้านบาท
1	ไม่น้อยกว่า 60 ล้านบาท

หมายเหตุ : เกณฑ์การให้คะแนนเชิงปริมาณหน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดเป็นผู้ออกแบบเกณฑ์ผลการดำเนินงาน
แต่ละระดับ โดยระบุเกณฑ์คะแนน 1-10 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับค่าเป้าหมาย

ตารางที่ 4 เกณฑ์การประเมินผลเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (Outcome) ตามกรอบแนวคิด 6 Building Blocks ขององค์การอนามัยโลก (WHO)

Building Block	หัวข้อการประเมิน (นำมาจากมาตรการหลัก)	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือหลักฐานที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การให้บริการสุขภาพ	การใช้ยาสมุนไพรทดแทนตามแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG)	- มีแนวทางเวชปฏิบัติ (CPG) สำหรับการใช้ยาสมุนไพรทดแทนในบางกลุ่มโรค - มีการกำหนดรายการยาที่ใช้ทดแทน	- มี CPG การใช้ยาสมุนไพรทดแทนบางกลุ่มโรค - มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย น้อยกว่าร้อยละ 30 ของรายการที่กำหนด	- มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย ร้อยละ 30 - 60 ของรายการที่กำหนด	- มี CPG การใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก ครบทุกกลุ่มโรคเป้าหมาย - มีการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย ร้อยละ 61 - 85 ของรายการที่กำหนด	การสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย มากกว่าร้อยละ 85 ของรายการที่กำหนด	- CPG การใช้ยาสมุนไพรทดแทน - รายการการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนในกลุ่มโรค/อาการที่พบบ่อย
<input type="checkbox"/> กำลังคนให้บริการ	ศักยภาพและความพร้อมของบุคลากรในการสั่งใช้ยาสมุนไพร *บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง (เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล แพทย์แผนไทย)	- มีแผนการอบรมหรือประเมินทักษะการสร้างความรู้การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักให้กับบุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดจำนวนเป้าหมาย	บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรม หรือประเมินทักษะ น้อยกว่าร้อยละ 50 ของเป้าหมาย	บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรม หรือประเมินทักษะ ร้อยละ 50 - 70 ของเป้าหมาย	- บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรม หรือประเมินทักษะ ร้อยละ 71 - 80 ของเป้าหมาย - เริ่มมีการจัดตั้งทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทน	- บุคลากรหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านการอบรม หรือประเมินทักษะ ครบร้อยละ 100 - มีทีมผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการสั่งใช้ยาสมุนไพรทดแทนยาแผนตะวันตก	ทะเบียนผู้ผ่านการอบรม, ผลการประเมินความรู้/ทักษะ

		บุคลากรที่ต้องเข้ารับการอบรม					
<input type="checkbox"/> ระบบงานและการจัดการข้อมูล	ประสิทธิภาพและความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลรายการยาสมุนไพร ในระบบสารสนเทศสุขภาพ	ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลรายการยาสมุนไพร (รหัส 24 หลัก) ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของจำนวนรหัสยาที่พบในระบบ	ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลรายการยาสมุนไพร (รหัส 24 หลัก) ร้อยละ 60 - 70 ของจำนวนรหัสยาที่พบในระบบ	ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลรายการยาสมุนไพร (รหัส 24 หลัก) ร้อยละ 71 - 80 ของจำนวนรหัสยาที่พบในระบบ	ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลรายการยาสมุนไพร (รหัส 24 หลัก) ร้อยละ 81 - 90 ของจำนวนรหัสยาที่พบในระบบ	ความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลมูลค่ายาสมุนไพร (รหัส 24 หลัก) สูงกว่าร้อยละ 90 ของจำนวนรหัสยาที่พบในระบบ	- รายงานมูลค่าการใช้ยาสมุนไพร - รายงานความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลมูลค่ายาสมุนไพร
<input type="checkbox"/> การเข้าถึงยาและเทคโนโลยี	คุณภาพ/มาตรฐานการผลิตยาสมุนไพร (GMP) ที่ใช้ในระบบบริการ	มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของรายการยาที่กำหนด	มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ร้อยละ 50 – 70 ของรายการยาที่กำหนด	มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ร้อยละ 71 – 80 ของรายการยาที่กำหนด	มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ร้อยละ 81 – 95 ของรายการยาที่กำหนด	มีการใช้ยาสมุนไพรที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GMP ครบ ร้อยละ 100 ของรายการยาที่กำหนด	- ทะเบียนผู้ผลิตยาที่ได้มาตรฐาน - รายงานรายการยาสมุนไพรที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GMP
<input type="checkbox"/> การเงินการคลังด้านการให้บริการ							
<input type="checkbox"/> ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาลระบบสุขภาพ							

เกณฑ์การให้คะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์

หลักการให้คะแนนเชิงคุณภาพ

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับหลาย Building Block (เช่น 6 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น

2) คะแนนเต็มของแต่ละ Building Block = 100 คะแนน

- หากในแต่ละด้านมีหลายหัวข้อการประเมิน ให้รวมคะแนนทุกหัวข้อในส่วนนั้นให้เท่ากับ 100 คะแนน

3) คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวมของทุกด้านที่เกี่ยวข้อง

- เช่น $(68 + 40 + 60 + 85 + 45 + 90) \div 6 = 64.7$ คะแนน
- เช่น $(72 + 65 + 58) \div 3 = 65$

ตารางที่ 5 การแปลผลระดับคุณภาพและระดับคะแนนการพัฒนา (5 ระดับ)

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	การแปลผลเชิงคุณภาพ	ระดับการพัฒนา
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ระบบบริการสุขภาพดีเยี่ยม เป็นแบบอย่างที่ดี ปรับปรุงต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ	ยั่งยืนและเป็นต้นแบบ
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ระบบบริการสุขภาพมีความมั่นคง ครอบคลุม และมีการพัฒนาต่อเนื่อง	พัฒนาอย่างมั่นคง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ระบบบริการสุขภาพดำเนินการได้ตามมาตรฐานพื้นฐาน มีบางส่วนต้องปรับปรุง	กำลังพัฒนา
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ระบบบริการสุขภาพไม่มั่นคง ต้องเร่งปรับปรุงในหลายองค์ประกอบ	ต้องการการสนับสนุน
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ระบบบริการสุขภาพมีจุดอ่อนสำคัญ ต้องดำเนินการแก้ไขเร่งด่วน	ต้องการฟื้นฟูระบบ

ตารางที่ 6 เกณฑ์การประเมินผล ด้านผลกระทบ/ ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์ ตามองค์การอนามัยโลก (WHO)

ผลกระทบ	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน
<input type="checkbox"/> การเข้าถึง บริการ							
<input type="checkbox"/> ความ ครอบคลุม การรักษา							
<input type="checkbox"/> การรักษา ตามมาตรฐาน คุณภาพ บริการ							
<input type="checkbox"/> ประสิทธิภาพ ของการรักษา							
<input type="checkbox"/> ความ ปลอดภัย ของผู้ป่วย และข้อมูล							

เกณฑ์การประเมินผลกระทบ/ผลสำเร็จเชิงยุทธศาสตร์

หลักการให้คะแนน

1) คะแนนรวม 100 คะแนนต่อหนึ่งตัวชี้วัด

- หากตัวชี้วัดเชื่อมโยงกับ Result มากกว่า 1 ด้าน (เช่น 3 ด้าน) ให้ใช้คะแนนเต็ม 100 คะแนนในการประเมินรวมทุกด้านนั้น
- คำนวณคะแนนเฉลี่ยรวม เช่น $(75+85+69) \div 3 = 76.33$ คะแนน
เช่น $(68+85+75+55+64.6) \div 3 = 69.5$ คะแนน ใช้คะแนนเฉลี่ยดังกล่าวเป็นคะแนนรวมของ Result

2) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- เน้นการสะท้อนผลลัพธ์ (Results-based) มากกว่ากระบวนการดำเนินงาน

3) พิจารณาจากผลลัพธ์เชิงประจักษ์ (Evidence of Result)

- ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เช่น สถิติ ผลสำรวจ ข้อมูลคุณภาพบริการ และผลการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชน
- มีแนวโน้มการพัฒนาอย่างต่อเนื่องหรือไม่
- ส่งผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพและประชาชนหรือไม่

ตารางที่ 7 การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)	86 – 100	ผลลัพธ์โดดเด่น สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชนและระบบบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน
ระดับ 4 = ดี (Good)	71 – 85	ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายชัดเจน สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อประชาชน แต่ควรพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)	56 – 70	ผลลัพธ์อยู่ในระดับมาตรฐาน มีระบบบริการสุขภาพบางส่วนต้องปรับปรุง
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)	41 – 55	ผลลัพธ์ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ต้องปรับกลยุทธ์หรือระบบสนับสนุน

ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)	ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 40	ผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือเกิดผลกระทบในทางลบต่อประชาชนและระบบบริการสุขภาพ ต้องแก้ไขเร่งด่วน
---------------------------------------	-----------------------	--

ตารางที่ 8 เกณฑ์การประเมินผล (รูปแบบอื่น ๆ ที่เลือก.....ระบุ.....)

เกณฑ์การ ประเมินผล	หัวข้อการประเมิน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 1 0 – 40 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 2 41 – 55 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 3 56 – 70 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 4 71- 85 คะแนน	เกณฑ์คุณภาพ ระดับ 5 86 – 100 คะแนน	เอกสารหรือ หลักฐาน ที่ใช้ประเมิน

เกณฑ์การประเมินผล.....

หลักการให้คะแนน

1)

2)

3)

4)

ตารางที่ ๑ การแปลผลคะแนนเพื่อสะท้อนระดับคุณภาพและระดับคะแนนของผลกระทบ

ระดับคุณภาพ	ช่วงคะแนน	ความหมายโดยสรุป
ระดับ 5 = ดีเยี่ยม (Excellent)		
ระดับ 4 = ดี (Good)		
ระดับ 3 = พอใช้ (Fair)		
ระดับ 2 = ต้องพัฒนา (Developing)		
ระดับ 1 = ต้องเร่งแก้ไข (Critical)		

หลักการคิดสัดส่วนผลสัมฤทธิ์ของการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

- สัดส่วน 70 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงปริมาณ
- สัดส่วน 30 คือ ผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ (Outcome หรือ Impact)

ตารางที่ 10 การคำนวณคะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดการตรวจราชการ คิดอัตราส่วน 70 : 30

ระดับคะแนนเชิงปริมาณ (70%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลลัพธ์ (30%)	ระดับคะแนนเชิงคุณภาพ ด้านผลกระทบ (%)
ระดับคะแนนที่ได้ $\times 0.7 = \text{Score}$	$(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3$ $= \text{Score}$	
Score เชิงปริมาณ + Score เชิงคุณภาพ = (คะแนนเต็ม 10)		

หมายเหตุ : 1. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลลัพธ์ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 2. หากตัวชี้วัดประเมินเชิงคุณภาพด้านผลกระทบ ให้ใส่คะแนนตามช่องที่กำหนดและคำนวณ Score
 3. หากตัวชี้วัดประเมินได้เพียงด้านเดียว(ด้านผลลัพธ์หรือด้านผลกระทบ) ให้คิดสัดส่วนเชิงคุณภาพด้านเดียวเท่ากับ 30% เช่น $(\text{คะแนนที่ได้} \div 10) \times 0.3 = \text{Score}$

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนัก/กอง วิชาการและแผนงาน

หน่วยงานที่รับผิดชอบร่วม : กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนัก/กอง กองพัฒนายาแผนไทยและสมุนไพร

ตารางที่ 11 ผู้ประสานงานตัวชี้วัด

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่รับผิดชอบ
นางมณฑกา ธีรชัยสกุล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนัก/กองพัฒนายา แผนไทยและสมุนไพร	Tel. 0-2149-5697 Mobile 093-292-6555 e-mail : monthaka.t@gmail.com	
นางสุริยาพร ตั้งศรีสกุล	ตำแหน่ง รักษาการ แทนผู้อำนวยการ สำนัก/กองวิชาการและ แผนงาน	Tel. Mobile 091-003-3757 e-mail : tungsriskul@gmail.com	

นางสาวลัดดาวัลย์ จาด พันธุ์อินทร์	ตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการ สำนัก/กองวิชาการและ แผนงาน	Tel. 0-2965-9490 Mobile 085-143-3987 e-mail : tungsisakul@gmail.com	
--------------------------------------	---	---	--

ตารางที่ 12 ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	หมายเลขโทรศัพท์/e-mail address	ประเด็นที่ รับผิดชอบ
นางสาวเพชรดา เพชรคง	ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ชำนาญการ สำนัก/กองวิชาการและ แผนงาน	Tel. 0-2591-7007 ต่อ 3506 .Mobile 082-405-1555 e-mail : mande123.dtam@gmail.com	
นายพิสิษฐ์พล นางาม	ตำแหน่งนักวิชาการ สาธารณสุขปฏิบัติการ สำนัก/กองวิชาการและ แผนงาน	Tel. Mobile 087-545-4945 e-mail : E-mail : pisitpol.n@gmail.com	
นางสาวอริสรา ศรีนัม	กองพัฒนายาแผนไทย และสมุนไพร	Mobile 082-497-6454 E-mail : arissara.srm@gmail.com	

หมายเหตุ สามารถเพิ่มเติมรายละเอียดอื่น ๆ ที่สำคัญและจำเป็นได้ตามดุลยพินิจของ กกก.กำหนดประเด็นแต่ละ
ประเด็น