

สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2

ประเด็นที่ 2

งานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึง
บริการสุขภาพ

คณะกรรมการกำหนดประเด็นและติดตามผล
การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568





ประเด็นที่ 2

งานนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ

สรุปผลการดำเนินงาน
ตามตัวชี้วัด รอบที่ 2

จำนวน
ตัวชี้วัด

2 ตัวชี้วัด

ผ่านเกณฑ์
รอบที่ 2

2 ตัวชี้วัด

ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย รอบที่ 2	ผลการดำเนินงาน รอบที่ 2
1	ร้อยละการจัดตั้งหน่วย บริการปฐมภูมิและ เครือข่ายหน่วยบริการปฐม ภูมิตามพระราชบัญญัติ ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562	ร้อยละ 55	ร้อยละ 78.64
2	ร้อยละของหน่วยงานที่ ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความ มั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

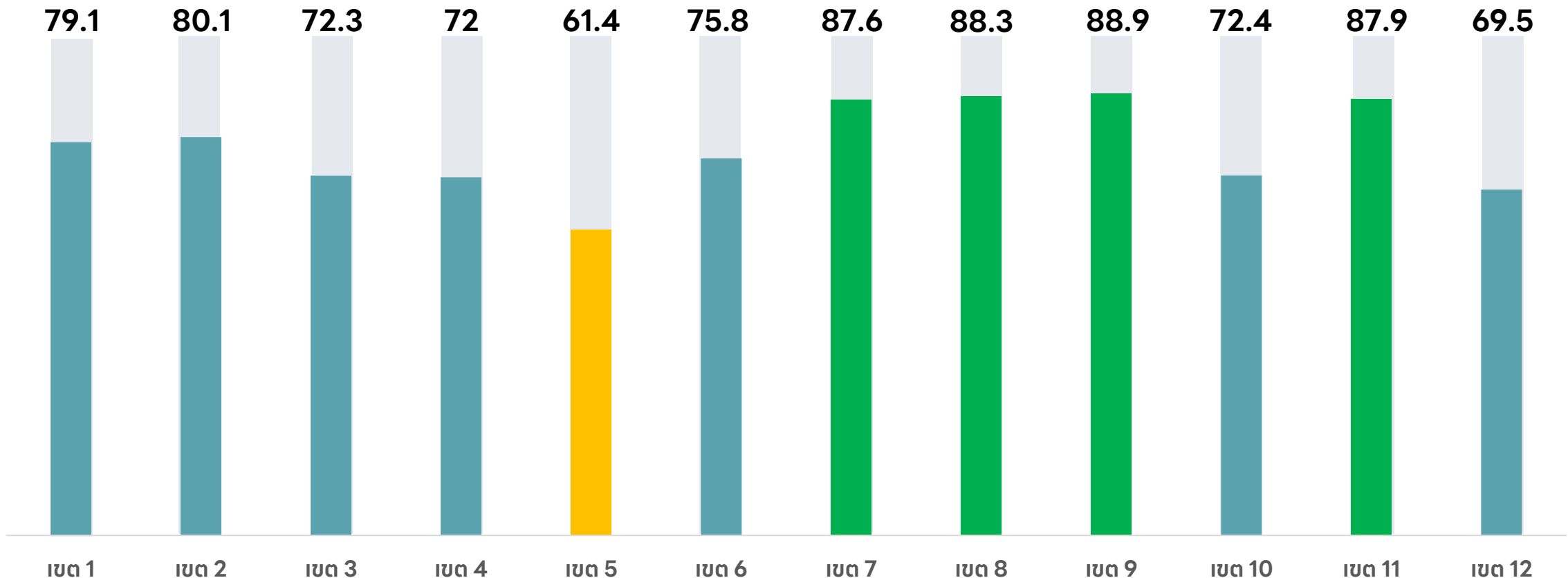
เป้าหมายรอบที่ 2

ร้อยละ 55

ผลการดำเนินงานภาพรวม

ร้อยละ 78.64

78.64%



ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข /พัฒนา/ ปรับปรุง	การกำกับ /ติดตามรอบถัดไป	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1) ด้านบุคลากร - ขาดแคลนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (วว., อว., BSC., Short Course) มีไม่เพียงพอต่อความต้องการ แพทย์มีการหมุนเวียนบ่อยจากกรณี ย้าย ลาออก ลาศึกษาต่อ - ทีมสหวิชาชีพ เช่น พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการประชาชน เนื่องจากบางพื้นที่มีประชากรแฝงเยอะ เช่น พื้นที่เขตเมือง เขตอุตสาหกรรม 2) ด้านทักษะ และความเชี่ยวชาญของผู้ประเมิน - ทีมประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) ขาดประสบการณ์ ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการประเมินไม่เพียงพอ	- มีแผนการจัดอบรมแพทย์ หลักสูตรเวชศาสตร์ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดอบรมแบบ online รวมทั้งการวางแผนเพื่อทดแทนแพทย์ และการสร้างทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ - พิจารณาปรับขนาดหน่วยบริการ (S-M-L) ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และผู้มารับบริการจริง - จัดอบรมพัฒนาศักยภาพ ทีมประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.) อย่างต่อเนื่อง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่ Best Practice ที่มีผลการดำเนินงานโดดเด่น เป็นพื้นที่ต้นแบบ เช่น เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 9	- การบริหารอัตรากำลังแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว (Fammed) หรือทีมสหวิชาชีพอื่นๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ - หน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ 100% ทุกพื้นที่ และเพิ่มความยั่งยืน มีการกำกับ ติดตาม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง	- การจัดทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือในการพัฒนางานเวชศาสตร์ครอบครัว (MOU) เพื่อรองรับการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ตัวชี้วัดที่ 1

ร้อยละการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ปัญหา/อุปสรรค

แนวทางการแก้ไข / พัฒนา/ ปรับปรุง

การกำกับ / ติดตามรอบถัดไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

3) ด้านการบริหารจัดการข้อมูล

- การส่งต่อข้อมูล ความเชื่อมโยง
ข้อมูลของพื้นที่ ภาครีเครือข่ายต่างๆ

- การพัฒนาระบบข้อมูลกลาง
(Integrated Health Information
System) เช่น หมอพร้อม
- การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย อปท.,
โรงเรียน, เครือข่ายชุมชน
- มีกลไกการประสานงานที่ชัดเจนระหว่าง
หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่าย เช่น
มีการแต่งตั้ง คกก.เพื่อติดตามการ
ดำเนินงานและควบคุม กำกับการทำงาน
ร่วมกับ สสจ.

- การส่งต่อข้อมูลของพื้นที่ การจัดทำ
Standard Data Primary Care ของ
หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้พื้นที่มีความ
เข้าใจข้อมูลมากขึ้น

- มีการพัฒนาระบบข้อมูลกลาง
(Integrated Health Information
System) ใช้ระบบที่เชื่อมโยงกันได้ เช่น
หมอพร้อม HDC ของกระทรวง
สาธารณสุข

ปัจจัย
แห่งความสำเร็จ



- 1) ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญกับการจัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ทุกเดือน
- 2) สสจ. และ sw.แม่ข่าย มีการจัดทำแผนที่ชัดเจนในการจัดหาแพทย์เข้าร่วมอบรมหลักสูตรพื้นฐานแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (Fammed) และการพัฒนาทีมสหวิชาชีพอื่นๆ



ตัวชี้วัดที่ 2

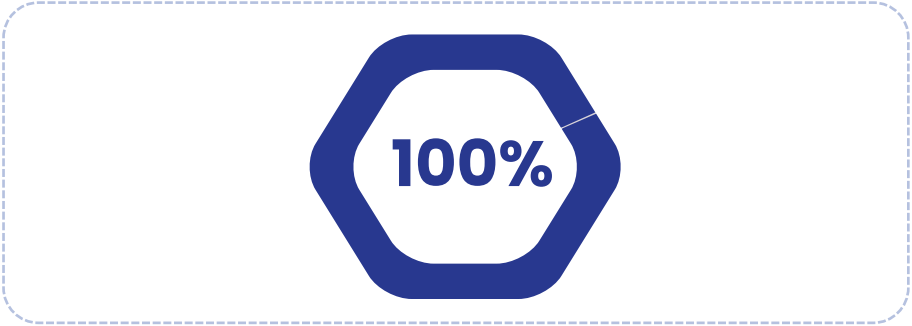
ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
ระดับสูง

เป้าหมาย รอบที่ 2

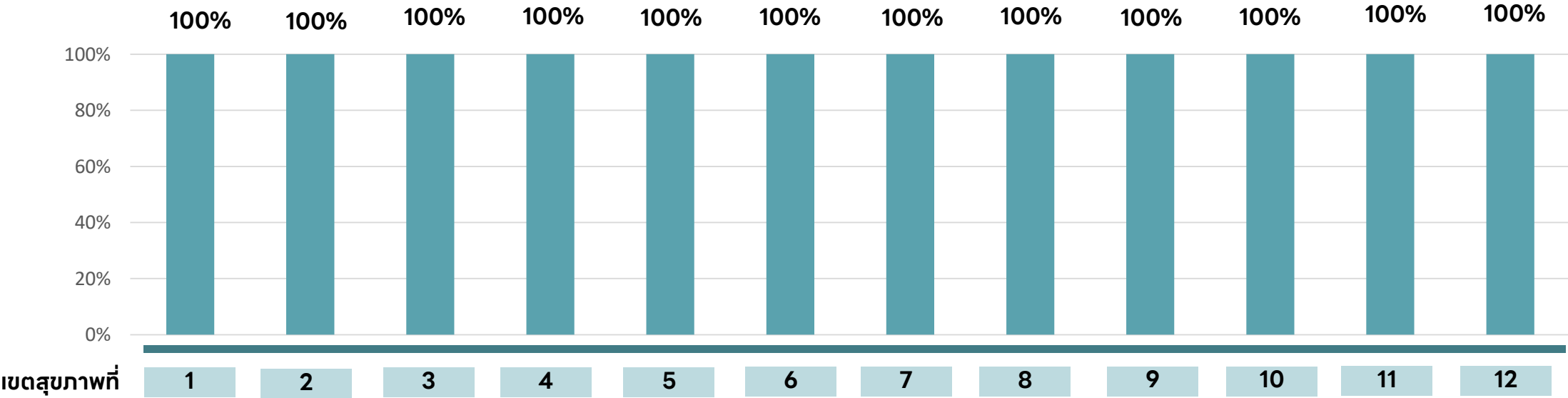
ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงานภาพรวม

ร้อยละ 100



ผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ (รอบที่ 2 - 2568) (สรุป ณ 27 ส.ค.68)





ตัวชี้วัดที่ 2

ร้อยละของหน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ระดับสูง

ปัญหา/อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข /พัฒนา/ ปรับปรุง	การกำกับ /ติดตาม	ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
1. ความยั่งยืนของการดำเนินงาน Cybersecurity	- ภายในเขตสุขภาพ หรือ ภายในจังหวัดสามารถดูแลกันเองได้ด้วยตัวเอง ลดการพึ่งพาหน่วยงานเอกชน อาทิ ใช้ซอฟต์แวร์แบบ Opensource	1. การดำเนินงานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์อย่างยั่งยืน ให้ภายในเขตสุขภาพ หรือ ภายในจังหวัดสามารถดูแลกันเองได้ด้วยตัวเอง ลดการพึ่งพาหน่วยงานเอกชน	1. การบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน 990 หน่วยงาน ในปี 2568 แบ่งเป็น 2 แนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ 1) การจ้างหน่วยงานภายนอกมาช่วยดำเนินงาน (เขต 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11 : 76.6 %) และ 2) ดำเนินงานเองภายในพื้นที่ (เขต 2, 7, 10, 12 : 24.5%) มีข้อเสนอแนะเพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงาน ลดการพึ่งพาหน่วยงานภายนอกและเพิ่มการดำเนินงานเองภายในพื้นที่ ดังนี้
2. บุคลากรด้านไอทีขาดทักษะในการดำเนินงาน Cybersecurity	- หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่ ศทส.สป. จัดขึ้น	2. ดำเนินการกำกับดูแลจากส่วนกลางโดยมีการสุ่มตรวจ (Audit) หน่วยงาน	1) People : หน่วยงานส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรม หลักสูตรต่างๆ ที่ ศทส.สป. จัดขึ้น หรือหน่วยงานที่นำเชื่อถือ และ เสริมแรงจูงใจเพื่อรักษาคนไอทีที่มีทักษะด้านไซเบอร์ให้อยู่กับหน่วยงาน รวมถึง HealthCERT โดย ศทส.สป. เป็นศูนย์กลางประสานให้ความช่วยเหลือหน่วยงานด้านไซเบอร์ ผ่านช่องทาง @health-cert
3. ขาดแคลนบุคลากรตรวจสอบด้านไซเบอร์ (Cybersecurity Auditor)	- จัดตั้งคณะทำงานและเชิญผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานอื่นมาร่วมเป็นที่ปรึกษาในคณะทำงาน	3. มีการจัดตั้งคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ เพื่อกำกับดูแลในระดับเขตสุขภาพ	2) Process : มีคณะทำงานดำเนินงานความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในระดับจังหวัด ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือหน่วยงานในพื้นที่ ตรวจสอบ และการรับรองได้เทียบเท่าเอกชน โดยมีคณะทำงานระดับเขตสุขภาพเป็นเครือข่ายกำกับดูแลหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงดำเนินการกำกับดูแลจากส่วนกลางโดยมีการสุ่มตรวจ (Audit) หน่วยงาน
4. งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ	- แต่งตั้งคณะทำงานควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับเขตสุขภาพ ทำหน้าที่ตรวจสอบ	4. หน่วยงานที่ผ่านเกณฑ์แล้วให้รักษาระดับ และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง เตรียมพร้อมแสดงหลักฐานต่างๆ เช่น การซ้อมแผน BCP การ Backup การเฝ้าระวัง การเก็บ Log จราจรคอมพิวเตอร์	3) Technology : ภายในจังหวัด หรือ ภายในเขตสุขภาพ สามารถดูแลกันเองได้ด้วยตัวเอง ลดการพึ่งพาหน่วยงานเอกชน โดยใช้ซอฟต์แวร์แบบ Opensource ในการดำเนินงาน รวมถึงช่วยกันสำรองในส่วนที่จำเป็นต้องใช้งบประมาณ เช่น Firewall , Server หรือ ค่า MA
	- จัดทำแผนการดำเนินงานด้าน Cybersecurity ในระยะ 3 ปี	5. หน่วยงานเข้ารับการอบรมเพื่อยกระดับศักยภาพบุคลากรด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์และการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติงาน	2. ควรพิจารณาเพิ่มเติมการดำเนินงานในมิติที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม อาทิ การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล การดำเนินงานตามมาตรฐาน ISO 27001 หรือ มาตรฐาน NIST Cybersecurity Framework
	- สร้างเครือข่ายร่วมมือในระดับจังหวัด และ เขตสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการใช้ ซอฟต์แวร์แบบ Opensource	6. หน่วยงานมีคำสั่งแต่งตั้ง ผู้บริหารความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ระดับสูง (CISO: Chief Security Information Officer)	
	- ดำเนินงานด้านไซเบอร์ร่วมกันในภาพเขตสุขภาพจะ ช่วยเพิ่มการสำรองลดค่าใช้จ่าย		

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1. นโยบายที่เข้มแข็งด้าน Cybersecurity ของหน่วยงาน และผู้บริหารหน่วยงานหรือ CISO ประจำหน่วยงานกำกับติดตามอย่างจริงจังต่อเนื่องพร้อมสนับสนุนให้กำลังใจบุคลากรด้านไอที
- 2. ความรู้ความชำนาญในการดำเนินงานด้าน Cybersecurity ของบุคลากรด้านไอที
- 3. เครือข่ายร่วมมือในระดับจังหวัด และ เขตสุขภาพ
- 4. ความพร้อมในการลงทุน หรือ การลดการพึ่งพาหน่วยงานเอกชน



ขอบคุณครับ

