

นโยบายข้อ ๕

การพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม

นโยบายข้อ ๙

การพัฒนาาระบบสาธารณสุข
และหลักประกันทางสังคม

มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญ ในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการ สร้างเสริมสุขภาพและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ สร้างระบบรับมือ ต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข อย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึง และส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้าน ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึง และครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้ง เพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล ควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสม กับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาส โดยตรง จัดให้มีระบบบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับ คุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ ให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสม แก่การดำรงชีพ



๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๑.๑ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างทัดเทียม ได้จัดทำแผนปฏิบัติการด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ (พ.ศ. ๒๕๖๔-๒๕๗๕) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ ๕ เรื่อง ได้แก่ (๑) เพิ่มศักยภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิทุกรูปแบบที่ขับเคลื่อนโดยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ (๒) พัฒนาและสร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (๓) พัฒนาระบบสารสนเทศ การวิจัย และนวัตกรรมระบบสุขภาพปฐมภูมิ (๔) พัฒนากลไกและกระบวนการสร้างหลักธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพปฐมภูมิ และ (๕) เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการจัดการสุขภาพ มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิสะสมตั้งแต่ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๕ จำนวน ๒,๘๗๙ หน่วย พัฒนาทีมสนับสนุนศักยภาพสหวิชาชีพ จำนวน ๓,๓๖๗ คน และมีการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามมาตรา ๓๒ แห่งพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำแนกรายเขตจากผู้แสดงความเห็นจำนวนทั้งสิ้น ๗,๑๒๓ คน ที่เคยเป็นผู้ใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๖,๗๗๒ คน (ร้อยละ ๙๕.๑) และผู้ที่ยังไม่เคยใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน ๓๕๑ คน (ร้อยละ ๔.๙) ในส่วนของความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านต่างๆ ของผู้ที่เคยใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ยกเว้นความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

ตารางความพึงพอใจต่อการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิในด้านต่าง ๆ

ร้อยละความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ของผู้ที่เคยใช้บริการสุขภาพปฐมภูมิใน PCU/NPCU	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
(๑) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่ให้บริการ	๐.๒	๐.๖	๑๙.๑	๕๕.๓	๒๕.๘
(๒) ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ	๐.๑	๐.๕	๑๗.๓	๕๖.๕	๒๕.๖
(๓) ด้านช่องทางการติดต่อสื่อสาร	๐.๑	๐.๙	๑๗.๔	๕๕.๗	๒๕.๙
(๔) ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก	๐.๒	๐.๕	๑๕.๘	๕๕.๔	๒๘.๑
(๕) ด้านระบบสารสนเทศ	๐.๔	๑.๖	๑๕.๑	๕๐.๐	๓๓.๐
(๖) ด้านคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ	๐.๒	๐.๖	๔๓.๐	๓๗.๔	๑๘.๗

๑.๒ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับประชาชน โดยบูรณาการและประสานความร่วมมือในการนำไปสู่การสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน โดยได้ทบทวนคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ทุกอำเภอ (๘๗๘ อำเภอ) และคัดเลือกประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามบริบทรวมทุกอำเภอ ๓,๑๓๒ ประเด็น โดยมีประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ คือ (๑) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) (๒) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง (๓) อุบัติเหตุ (๔) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม และ (๕) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย นอกจากนี้ ได้มีการดูแลกลุ่มผู้เปราะบาง รวมทั้งสิ้น ๑๔,๔๓๐,๓๖๖ คน แบ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ (ติดเชื้อ) จำนวน ๘๕๒,๐๗๒ คน ผู้พิการ จำนวน ๒๙๕,๓๕๓ คน ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลระยะกลาง จำนวน ๒๕๓,๓๒๒ คน และผู้ได้รับผลกระทบจากโควิด-๑๙ จำนวน ๑๓,๐๒๙,๖๑๙ คน

๑.๓ การพัฒนาต่อยอดระบบบริการทางการแพทย์ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใน ๔ ภูมิภาค สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยปรับรูปแบบการให้บริการในพื้นที่เขตสุขภาพนำร่อง จำนวน ๔ เครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลลำพูน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลลพบุรี และโรงพยาบาลสงขลา โดยสามารถดำเนินการตามแนวทางการจัดระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังวิถีใหม่ (NCDs New Normal protocol) ได้จำนวน ๖๙ หน่วยบริการ (จากเป้าหมาย ๗๓ หน่วยบริการ) คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๕ โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี จำนวน ๖๖,๖๑๖ คน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำนวน ๒๖๐,๖๗๕ คน

๑.๔ การพัฒนาระบบ/รูปแบบเชิงนวัตกรรมการบริหาร รักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บ้าน/ชุมชน รวมถึงระบบบริการรักษาพยาบาลทางไกล โดยพัฒนาและสร้างเส้นทางระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการลงพื้นที่เพื่อประเมินสถานการณ์และระดมสมองกับภาคีเครือข่ายสุขภาพ สังคม ท้องถิ่น และชุมชน พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุ (Care plan) กลุ่มที่มีภาวะสมองเสื่อมและต้องการการดูแลระยะยาว พัฒนาและเพิ่มศักยภาพของบุคลากรทางสุขภาพผ่านระบบออนไลน์ โดยอบรมโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพสมองในผู้สูงอายุ สำหรับกลุ่มที่ไม่มีปัญหาความจำ (Healthy brain) ๑ รุ่น จำนวน ๔๒๐ คน และกลุ่มที่มีการรู้คิดบกพร่องเล็กน้อย (กลุ่ม MCI) สำหรับทีมสุขภาพและทีมอาสาสมัครในชุมชน ๑ รุ่น จำนวน ๔๐๐ คน และจัดทำแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีปัญหาความจำระยะแรก (กลุ่ม AD/MCI ระยะรุนแรง) ในชุมชน และพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุไทย โดยใช้ Telemedicine เพื่อการคัดกลุ่ม (วินิจฉัย) รวมถึงจัดทำการวางแผนการดูแลต่อเนื่องในชุมชนในกลุ่มอาการและโรคในผู้สูงอายุ และพัฒนาเครื่องมือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดทำเครื่องมือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๓ กลุ่ม ได้แก่ ปกติ/เสี่ยง/ป่วย สำหรับทีมสุขภาพและอาสาสมัครในชุมชน

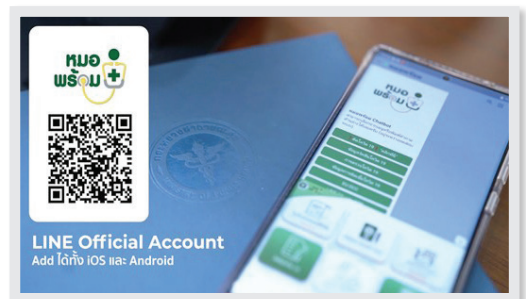
๑.๕ การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) และผ่าตัดแบบส่องกล้อง (Minimally Invasive Surgery: MIS) โดยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ ODS ซึ่งเป็นการผ่าตัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ จำนวน ๑๓,๓๘๘ คน ลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชน จำนวน ๒๑.๔๒ ล้านบาทและช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล จำนวน ๒๖,๗๗๖ วัน

๑.๖ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก และการแพทย์ผสมผสาน โดยพัฒนามาตรฐานการแพทย์แผนจีนในประเทศไทย จำนวน ๒๓ เรื่อง พัฒนาศักยภาพทรัพยากรบุคคลและเครือข่ายด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และลงพื้นที่ติดตามส่งเสริม ศีลธรรมระบบการให้บริการฝังเข็ม ตรวจรักษา-ฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยการแพทย์แผนจีน และการบันทึกข้อมูลรหัสโรครหัสหัตถการด้านการแพทย์แผนจีนในโรงพยาบาล/หน่วยบริการเครือข่ายจังหวัด เชียงราย ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง โรงพยาบาลเชียงแสน โรงพยาบาลแม่จัน โรงพยาบาลแม่ลาว และเงินอันคลินิกการแพทย์แผนจีนสังกัดวิทยาลัยเชียงราย รวมทั้งให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๕ จากผู้รับบริการทั้งหมด ๑๔๔,๓๔๒,๖๖๐ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๔ ของการบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (ครั้ง)

๑.๗ โครงการพัฒนาเพิ่มคุณภาพการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขผ่านเทคโนโลยีดิจิทัล โดยภาครัฐได้นำร่องในการเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพผ่านระบบ Health Link ซึ่งมีโรงพยาบาลกว่า ๑๐๐ แห่งที่สามารถเชื่อมต่อและแลกเปลี่ยนข้อมูลได้สำเร็จในการสร้างความร่วมมือพัฒนาต้นแบบแพลตฟอร์มกลางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลสุขภาพของประเทศ (National Health Information Platform) นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เขตสุขภาพที่ ๑๓

๑.๘ การพัฒนาระบบออกใบรับรองแพทย์ดิจิทัลผ่าน “หมอพร้อม” ให้เป็น Digital Health Platform ของประเทศไทย เพื่อให้บริการด้านสุขภาพแบบดิจิทัลแก่ประชาชน โดยพัฒนาระบบเพื่อให้บริการด้านดิจิทัลสุขภาพเต็มรูปแบบในอนาคต และผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ในการดำเนินการหรือประกอบธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ เช่น การใช้ใบรับรองแพทย์ดิจิทัลประกอบการสมัครงาน ลาป่วย และการเบิกจ่ายประกันสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งนำมาใช้งานจริงในโรงพยาบาลแล้ว ๑,๐๒๘ แห่ง ออกใบรับรองแพทย์ไปแล้วมากกว่า ๑๒๕,๐๐๐ ใบ ทั้งนี้ “LINE OA หมอพร้อม” ได้รับรางวัล Line Thailand Awards 2021 เป็นรางวัลที่จัดตั้งขึ้นเพื่อมอบให้กับตราสินค้าหรือองค์กรต่าง ๆ ที่สร้างผลงานและความสำเร็จผ่านแพลตฟอร์มแอปพลิเคชัน Line เพื่อใช้ทำการตลาดและสื่อสารกับลูกค้าโดยมีผู้ใช้งานกว่า ๑๔.๘ ล้านคน

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาระบบหลังบ้านของหมอพร้อมให้รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของประชาชนจากหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ทุกสังกัด ทั้งโรงพยาบาลรัฐและเอกชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิก และร้านยา



ปัจจุบันเชื่อมโยงแล้วกว่า ๑๕,๐๐๐ แห่ง ทั่วประเทศ และมีผู้ใช้งานระบบพร้อมทั่วประเทศ จำนวน ๓๒.๓ ล้านคน (ประกอบด้วย ผู้ใช้งานผ่าน Line OA ๑๔.๘ ล้านคน ผ่านแอปพลิเคชัน จำนวน ๒๓.๓ ล้านคน และใช้งานทั้ง ๒ รูปแบบ จำนวน ๕.๙ ล้านคน)

๑.๙ โครงการนำร่องโรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital) ดำเนินการวางรากฐานการพัฒนาเทคโนโลยีสื่อสารไร้สายระบบ 5G เพื่อพัฒนาบริการสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ ในโครงการ “ศิริราชต้นแบบโรงพยาบาลอัจฉริยะระดับโลกด้วยเทคโนโลยีเครือข่าย 5G (Siriraj World Class 5G Smart Hospita)” โดยการพัฒนาเชื่อมต่อระบบทำนายปริมาณการใช้เพื่อการบริหารการจัดการสินค้าคงคลัง ผลลัพธ์ทางการแพทย์ และผลลัพธ์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และพัฒนาระบบเวชระเบียนกลางด้วยเทคโนโลยีบล็อกเชน

๑.๑๐ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน สำหรับสถานพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและสามารถให้บริการที่ตอบสนองความคาดหวังของสังคม ที่มีต่อคุณภาพและความปลอดภัยของบริการสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้น โดยโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง (๑๒๑ แห่ง) รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง (๔๙ แห่ง) คุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖๖๙ แห่ง มีคุณภาพมาตรฐานผ่านการรับรอง HA (จาก ๗๕๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๑)

๒. การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๒.๑ การดูแลสุขภาพองค์รวม ได้ดำเนินการ ดังนี้

๒.๑.๑ ส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพ โดยรณรงค์การฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ในหญิงตั้งครรภ์ ครบ ๒ เข็ม จำนวน ๑๐๘,๐๓๗ ราย พัฒนาด้านสิทธิมนุษยชน Human right และพัฒนารูปแบบสื่อความรู้หลัก ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย โดยใช้ Application Pink Book และ Platform Pink Book เป็นตัวกลางที่เก็บรวบรวม Application สมุดบันทึกสุขภาพ หรืออื่น ๆ ที่เกี่ยวกับหญิงตั้งครรภ์ หญิงหลังคลอด เด็กแรกเกิดจนถึงอายุ ๖ ปี เพื่อความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก

๒.๑.๒ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการในช่วง ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เพื่อพัฒนา สื่อสารสร้างความรอบรู้สุขภาพด้านอาหารและโภชนาการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ หญิงให้นมบุตร และพ่อแม่ หรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุ ๐-๕ ปี พัฒนาหลักสูตร E-learning การส่งเสริมการเจริญเติบโตและโภชนาการเด็กปฐมวัย สำหรับงานคลินิกเด็กสุขภาพดี ครูพี่เลี้ยงเด็ก และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ถอดบทเรียนความสำเร็จ และยกระดับ Practice สู่ Best Practice การส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัยภายใต้กิจกรรมสำคัญ กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าคูฟัน พัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ตามเป้าหมาย “๑ ตำบล ๑ ผู้อำนวยการเล่น (Play worker)” จำนวน ๑๕,๘๖๗ คน เพื่อสร้างเด็กไทยให้เป็นเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน มีทักษะชีวิต ที่พร้อมเจริญเติบโตในสังคม และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไปในอนาคต และมีการคัดกรองส่วนสูง และน้ำหนักเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๖๙๗,๑๗๒ คน พบว่าสูงดีสมส่วน จำนวน ๑,๐๓๒,๑๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๘

๒.๑.๓ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กอายุ ๒-๖ ปี โดยพัฒนาชุดรายงานพื้นฐานข้อมูล ของคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ได้แก่ ชุดข้อมูลเฝ้าระวังสุขภาพเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๘ รายการ เช่น การฝากครรภ์ น้ำหนักแรกเกิด การติ่มนมแม่ เด็กสูงดีสมส่วน พัฒนาการเด็ก ขับเคลื่อนมาตรฐานสถานพัฒนา เด็กปฐมวัยแห่งชาติโดยกำหนดเป้าหมายให้สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง (๔๙ แห่ง) เป็นต้นแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๒ ปี ขับเคลื่อนในพื้นที่ให้มีการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๒ ปี

โดยเน้นพื้นที่เขตเมือง และ (ร่าง) หลักสูตรการอบรมครูผู้ดูแลเด็กเพื่อยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ด้านสุขภาพ (4D) สำหรับครูผู้ดูแลเด็กในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต้นด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ได้จัดทำชุดเครื่องมือพัฒนาคุณภาพเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) ประกอบด้วยหนังสือนิทาน Big book เพื่อสนับสนุน การยกระดับคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (4D) จำนวน ๕๐๐ เล่ม และคลิป VDO ประกอบ การใช้งานหนังสือนิทาน Big book คัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ ๐-๕ ปี จำนวน ๑,๒๖๕,๘๑๑ คน พบว่ามีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑,๑๐๖,๐๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๗.๔

๒.๑.๔ สร้างเสริมสุขภาพจิตเด็กไทยวัยเรียน

ได้ดูแลช่วยเหลือเด็กวัยเรียน วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มเปราะบาง ทางสังคมในเขตสุขภาพให้กับบุคลากรผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน และวัยรุ่น ในศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ และสถาบัน/โรงพยาบาลจิตเวช พัฒนาศักยภาพการให้การช่วยเหลือเด็กกลุ่มเปราะบางทางสังคม ใน ๑๒ เขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานคร และจัดสรร งบประมาณให้ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑-๑๓ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและให้คำปรึกษาครูโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต ประจำอำเภออย่างต่อเนื่องด้านการเฝ้าระวังเด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และสังคมในสถานศึกษา มีนักเรียนได้รับการดูแลช่วยเหลือจนดีขึ้น จำนวน ๔,๘๓๒ คน จากเด็กกลุ่มเสี่ยง จำนวน ๖,๒๗๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๑

๒.๑.๕ เสริมสร้างสุขภาพทางใจเตรียมพร้อมสู่สังคมสูงวัย

ได้สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน สุขภาพจิตวัยสูงอายุให้ศูนย์สุขภาพจิต ๑๓ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวช ๑๔ แห่ง คัดเลือกพื้นที่ภายใต้ความรับผิดชอบ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๘,๙๒๔ แห่ง เพื่อร่วมดำเนินงาน ดูแลทางสังคมจิตใจผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุได้รับการดูแลทางสังคมจิตใจ จำนวน ๒๒๖,๕๘๗ คน จากทั้งหมด ๒๕๕,๙๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๕

๒.๑.๖ ขับเคลื่อนระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวแบบบูรณาการ

โดยปรับปรุงสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุผ่านระบบ Health Platform “Blue Book Application” ใช้เป็นฐานข้อมูล ด้านการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวนผู้สูงอายุในระบบ จำนวน ๔,๒๘๑,๑๗๙ คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน ๖๒๗,๘๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗ ประเมินคัดกรอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Index for Activities of Daily Living: ADL) มีผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น โดยจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๓๒๗,๙๖๘ คน พบว่า ติดสังคม จำนวน ๗,๐๘๓,๓๘๙ คน (ร้อยละ ๙๖.๗) ติดบ้าน จำนวน ๒๐๐,๑๓๔ คน (ร้อยละ ๒.๗) และติดเตียง จำนวน ๔๔,๕๔๕ คน (ร้อยละ ๐.๖) นอกจากนี้ ได้จัดทำประกาศกระทรวง เรื่อง หลักเกณฑ์ มาตรการควบคุมการประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๕ และได้สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจแก่หน่วยงานส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน การบังคับใช้กฎหมาย จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในสถานดูแล ผู้สูงอายุ และประเมินสถานดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๔๑๑ แห่ง พบว่า ผ่านเกณฑ์ จำนวน ๔๐๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๘.๕๔ และขับเคลื่อนนโยบายของขั้วผู้สูงอายุ เนื่องในวันผู้สูงอายุแห่งชาติ ปี ๒๕๖๕ “สาธารณสุขห่วงใย มอบของขวัญผู้สูงวัยในวันผู้สูงอายุ แห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕” โดยมีนโยบายพัฒนาระบบสุขภาพ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะ กลุ่มผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงและได้รับบริการ อย่างมีคุณภาพ รวมถึงการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง มีคุณภาพทั่วถึง และยั่งยืน

ดูแลช่วยเหลือสุขภาพจิต
เด็กวัยเรียนกลุ่มเสี่ยง
ให้ดีขึ้น ๗๗.๑%



๒.๑.๗ ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยในระบบสุขภาพปฐมภูมิ โดยสนับสนุนงบประมาณให้กับศูนย์สุขภาพจิตในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสุขภาพจิตในระบบสุขภาพปฐมภูมิ จัดอบรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจสำหรับประชาชน มีประชาชนเข้าร่วมการอบรม จำนวน ๓๗๐ คน บูรณาการการดูแลสุขภาพจิตทุกกลุ่มวัยเข้ากับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ มีอำเภอที่เข้าร่วมดำเนินงานบูรณาการงานสุขภาพจิตร่วมกับการควบคุมโควิด-๑๙ จำนวน ๘๒๒ อำเภอ ๔๐ เขต ในกรุงเทพมหานคร รวม ๘๖๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๘ ของพื้นที่ทั้งหมด

๒.๒ การพัฒนาและขับเคลื่อนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

๒.๒.๑ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงคุกคามสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ทุกองค์กรมีนโยบายและมาตรการเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพและพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา สถานประกอบการให้เป็นองค์กรต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Organization: HLO) โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑,๒๗๓ แห่ง มีการพัฒนาหลักสูตร E-learning “หลักสูตรการขับเคลื่อนองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ” โดยมีเนื้อหาเข้าใจง่าย กระชับ เหมาะแก่การเรียนรู้ และมีการจัดทำหลักสูตรนักปรับพฤติกรรมสุขภาพ มีอาชีพ มีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วม จำนวน ๑,๕๒๖ คน และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย Digital Health Literacy ซึ่งเป็นการบริหารจัดการความรู้ด้านสุขภาพด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล ทำให้มีประชาชนเข้าถึงองค์ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๑,๗๘๐,๑๘๓ คน

ประชาชนเข้าถึงองค์
ความรู้ด้านสุขภาพ
๑๑.๗๘ ล้านคน

๒.๒.๒ ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจิตที่พึงประสงค์แก่ประชาชน โดยอบรมวางแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้สุขภาพจิตในระดับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๓ ผลิตสื่อองค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย” เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจและยอมรับผู้ป่วยจิตเวช และพัฒนาสื่อเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว และจัดทำแผนการดำเนินงานสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน และวัยสูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทั้งหมด ๖๖๒ อำเภอ โดยเริ่มดำเนินงานตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม ๒๕๖๕

๒.๓ การยกระดับการจัดการสุขภาพอาหารและน้ำและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับการท่องเที่ยว ตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยร่วมกับจังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานอาหารปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพ ๗๖ จังหวัด โดยได้มีการประเมินมาตรฐานอาหารริมบาทวิถี (Street Food Good Health) ดำเนินการเฝ้าระวังสถานที่จำหน่ายอาหาร จำนวน ๓๒ แห่ง ได้รับการรับรอง ๓๑ แห่ง มาตรฐานตลาดนัดน้ำซื่อ (Temporary Market) ดำเนินการเฝ้าระวัง ๒๐๑ แห่ง ได้รับการรับรอง จำนวน ๑๔๖ แห่ง มาตรฐานร้านอาหาร (Clean Food Good Taste Plus) มีร้านอาหารที่ผ่านการรับรอง จำนวน ๑๗๑ แห่ง นอกจากนี้ ได้มีการประเมินตามเกณฑ์โรงแรมที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Hotel) ในโรงแรมและรีสอร์ท ๓๕ จังหวัด จำนวน ๒๑๘ แห่ง ผ่านการประเมิน ๑๑๑ แห่ง รอปรับปรุง ๒๓ แห่ง และรอรับการประเมิน ๘๔ แห่ง

๒.๔ การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สามารถควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ให้สงบได้ภายใน ๒๘ วัน (ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๔-กรกฎาคม ๒๕๖๕) ทั้งสิ้น ๑๖ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๘ ของทั้งประเทศ และติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ทั้งในและต่างประเทศ พบว่าไทยมีอัตราการป่วยตายของผู้ป่วยโควิด-๑๙ ของทั้งประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๐.๖ ขณะที่ทั่วโลกมีอัตราการป่วยตายร้อยละ ๑.๑

๒.๕ การสร้างความมั่นคงด้านยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉิน โดยจัดทำกรอบรายการยาและเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ๘๔ รายการ ประกอบด้วย รายการยา ๗๐ รายการ เครื่องมือแพทย์ ๑๑ รายการ วัสดุอันตราย ๒ รายการ และเครื่องสำอาง ๑ รายการ ซึ่งจะนำไปใช้ในการติดตามเฝ้าระวัง เพื่อให้ประเทศมียาและเวชภัณฑ์ไว้ใช้ได้อย่างเพียงพอ ต่อเนื่อง ไม่มีปัญหาขาดแคลนในภาวะฉุกเฉิน รวมถึงปรับปรุงฐานข้อมูลผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์ยาและวัสดุอันตรายตามกรอบรายการที่ได้รับการทบทวน และประสานผู้ประกอบการดังกล่าวเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจแนวทางการรายงานปริมาณสำรองผลิตภัณฑ์ และพัฒนาระบบกำกับดูแลที่อำนวยความสะดวกการผลิต/นำเข้าผลิตภัณฑ์ยาและเวชภัณฑ์ในภาวะฉุกเฉินที่สำคัญ เช่น การแจ้งการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพ ต้านอาหารและยา พัฒนาช่องทางสอบถามการนำเข้าผลิตภัณฑ์สุขภาพผ่าน Line Application พัฒนาระบบเพื่อเพิ่มศักยภาพผู้ประกอบการด้านยาให้สามารถปฏิบัติตามมาตรฐาน Good Manufacturing Practice (GMP) และ Good Distribution Practice for Medicinal Products (GDP) ซึ่งอยู่ระหว่างศึกษารูปแบบการตรวจประเมิน GDP เพื่อพัฒนาระบบการตรวจประเมิน และศึกษารูปแบบเพื่อพัฒนาสถานประกอบการด้านยา

๒.๖ การได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ได้จัดหาวัคซีนโควิด-๑๙ ได้แก่ วัคซีน AstraZeneca เป้าหมาย ๖๐ ล้านโดส ตรวจรับแล้ว จำนวน ๘.๓๕ ล้านโดส และวัคซีน Pfizer เป้าหมาย ๓๐ ล้านโดส ตรวจรับแล้ว จำนวน ๒๖.๒๐ ล้านโดส โดยประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย ได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ วัคซีนเข็มที่ ๑-๓ สะสม จำนวน ๑๔๐.๘๔ โดส จำนวน ๖๙,๕๕๖,๒๐๔ คน ดังนี้

ตารางการได้รับวัคซีนโควิด-๑๙ ของประชากรที่อยู่ในราชอาณาจักรไทย

เข็มที่ (สะสม)	จำนวน (โดส)	ความครอบคลุม (ร้อยละ)
เข็มที่ ๑	๕๖,๘๔๓,๒๕๙	๘๑.๗
เข็มที่ ๒	๕๓,๑๘๑,๐๕๒	๗๖.๕
เข็มที่ ๓	๓๐,๘๑๑,๐๕๙	๔๔.๓

๒.๗ การฟื้นฟูจิตใจหลังภาวะวิกฤตในสถานการณ์การระบาดของโควิด-๑๙ พัฒนาศักยภาพทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจ (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) สังกัดกรมสุขภาพจิต หลักสูตร “Grief therapy” เพื่อในการดูแลจิตใจผู้สูญเสียจากโควิด-๑๙ โดยติดตามเยียวยาจิตใจครอบครัวผู้เสียชีวิตจากโควิด-๑๙ จำนวน ๑,๔๓๔ ครอบครัว ๑,๙๒๐ คน จัดกิจกรรมเสริมสร้างวัคซีนใจในสถานศึกษาและชุมชน จำนวน ๑,๗๖๖ แห่ง พัฒนาระบบการดูแลภาวะสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยในระยะ Post Acute COVID 19 Syndrome (Long-COVID) โดยจัดทำแนวปฏิบัติการดูแลรักษาภาวะนอนไม่หลับ สำหรับกลุ่มอาการวิตกกังวล และกลุ่มอาการซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการป่วยด้วยโควิด-๑๙ และได้มีการติดตาม Long-COVID ผู้ที่เคยติดเชื้อโควิด-๑๙ จำนวน ๒,๐๔๘ คน และได้แนะนำเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยหลังโควิด-๑๙ ตามแนวทางการสนทนา สร้างแรงจูงใจ และให้การดูแลด้านสุขภาพจิตที่เหมาะสม สนทนาแบบสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้สังเกตใจในการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ พบว่า มีผู้ที่เปลี่ยนใจมาฉีดวัคซีน ร้อยละ ๗๘ นอกจากนี้ ได้มีการปฏิบัติงานค้นหาคัดกรอง ติดตามช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตจากสถานการณ์โควิด-๑๙ ผ่านโปรแกรม Mental health check-in จำนวน ๑.๐๘ ล้านคน พบว่า มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ๑๔,๓๖๐ คน และติดตามให้การช่วยเหลือจิตใจ ให้คำปรึกษากลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตไปแล้วทั้งสิ้น ๑๓,๑๒๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๔

๒.๘ องค์การอนามัยโลกให้ความเชื่อมั่นประเทศไทย เป็นประเทศลำดับที่ ๓ เข้าร่วมจัดกิจกรรมนำร่อง ทบทวนการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ แนวปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ข้อเสนอแนะระหว่างประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก และประเทศไทยเป็นประเทศนำร่องที่จะได้เผยแพร่ประสบการณ์สู่สาธารณะในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก ๒๕๖๕ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ประเทศสมาชิกและเกิดการพัฒนาเครื่องมือและกลไกใหม่ รองรับวิกฤตด้านสาธารณสุข สำหรับใช้งานทั่วโลกในอนาคต โดยประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีการบริหารจัดการและรับมือกับ สถานการณ์โควิด-๑๙ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยได้รับการจัดอันดับให้เป็นประเทศที่มีความมั่นคง ด้านสุขภาพเป็นอันดับที่ ๕ จาก ๑๙๕ ประเทศ เป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศเดียวที่อยู่ใน ๑๐ อันดับแรกของโลก และเป็นอันดับที่ ๑ ของเอเชีย ที่มีความพร้อมในการรับมือการระบาดของโรคมามากที่สุด

๓. การพัฒนาและยกระดับความรู้ด้านสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

๓.๑ การพัฒนาศักยภาพ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน โดยพัฒนาหลักสูตร และคู่มือการอบรมเพื่อยกระดับ อสม. สู่การเป็นสมาร์ท อสม. และ อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๗๕,๐๘๖ คน จากเป้าหมาย ๗๕,๐๘๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ทั้งนี้ อสม. ได้มีการดำเนินงานในฐานะหมอประจำบ้าน มีผลสำเร็จ ในการร่วมพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเป้าหมายให้ดีขึ้น จำนวน ๑,๒๘๓,๒๘๖ คน โดยแบ่งเป็น กลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๕๙๙,๘๔๒ คน ผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค จำนวน ๔๐๗,๒๘๕ คน และกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ป่วยโควิด จำนวน ๒๗๖,๑๕๙ คน

๓.๒ การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติให้แก่ อสม. เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ อสม. ทั่วประเทศจำนวน ๑,๐๕๐,๐๐๐ คน เนื่องในวันอาสาสมัครสาธารณสุขแห่งชาติ ประจำปี ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิด “อสม. หมอคนที่ ๑ ต้นแบบสุขภาพ ผู้นำจิตอาสาพัฒนาคุณภาพชีวิต” เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง โดยมุ่งหวังให้ “คนไทยทุกคนครอบครัว มีหมอประจำตัว ๓ คน” ได้แก่ อสม. หมอสาธารณสุข และหมอประจำครอบครัว เพื่อร่วมกันดูแลสุขภาพ ของประชาชนให้สามารถเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน



๓.๓ การสร้างขวัญกำลังใจ อสม. โดยในช่วงที่กำลังเผชิญ กับการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ มีผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง อสม. เป็นอีกส่วนสำคัญของระบบสาธารณสุขและมีส่วน ในการรณรงค์ให้ข้อมูลสุขภาพแก่ประชาชน รวมทั้งมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคในสถานการณ์โควิด-๑๙ รัฐบาลจึงได้จ่ายค่าตอบแทนเสี่ยงภัย อสม. เป็นระยะเวลา ๒๕ เดือน วงเงิน ๑๓,๐๗๕.๐๗ ล้านบาท

๔. การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำ ที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๔.๑ การดำเนินโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสร้างความครอบคลุมสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC (Universal Coverage)] มีประชาชนลงทะเบียนสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๓๑๖,๗๕๙ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗,๔๙๘,๙๙๑ คน คิดเป็นความครอบคลุม ร้อยละ ๙๙.๖๐ มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แบ่งเป็น ๔ ประเภท ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับ

การส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ทั้งสิ้น ๑,๕๗๓ แห่ง ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเริ่มตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามวัตถุประสงค์การจัดตั้งกองทุนฯ ดังนี้

ลงทะเบียนสิทธิ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๔๗.๓๒ ล้านคน
จากผู้มีสิทธิ ๔๗.๕๐ ล้านคน
ครอบคลุม ๙๙.๖๐%

ตารางการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
(๑) การให้บริการผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก	๔๗,๕๔๗,๐๐๐	๔๗,๓๑๖,๗๕๙	๙๙.๕๒
(๑.๑) บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๙๗๓	๘๘.๙๓๐	๕๐.๘๒
(๑.๒) บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๓๘๙	๔.๕๗๔	๗๑.๖๐
(๒) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
(๒.๑) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๙,๓๓๒	๒๙๓,๘๔๙	๑๐๕.๒๐
(๒.๒) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี (คน)	๑๕๔,๖๕๙	๑๗๑,๑๔๙	๑๑๐.๖๖
(๓) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ (คน)	๖๗,๒๐๐	๗๖,๖๓๖	๑๑๔.๐๔
(๔) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (คน)	๓,๗๐๖,๔๐๐	๔,๑๒๘,๑๐๕	๑๑๑.๓๘
(๕) ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน (คน)	๑๐,๕๓๖	๙,๖๐๑	๙๑.๑๓
(๖) หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัยพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม) (แห่ง)	๒๐๗	๒๒๕	๑๐๘.๗๐
(๗) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสาธารณสุข (คน)	๑๖๕,๐๑๘	๑๖๘,๓๙๘	๑๐๒.๐๕
(๘) ผู้ป่วยเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (ครั้ง)	๑,๗๒๙,๐๐๐	๑,๒๗๑,๓๒๕	๗๓.๕๓
(๙) ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน)	๒๕,๐๖๘,๐๐๐	๓๐,๙๗๗,๒๒๘	๑๒๓.๕๗

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
(๑๐) ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโควิด-๑๙ (คน)	๖๐๑,๗๔๖	๖,๖๗๑,๑๑๑	๑,๑๐๘.๖๓
(๑๑) ผู้รับบริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการรับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการให้บริการ (คน)	๑,๖๕๗	๓,๖๔๔	๒๑๙.๙๒
(๑๒) ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน)	๖๖,๒๑๐,๐๐๐	๖๖,๘๗๓,๖๐๘	๑๐๑.๐๐

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ โครงการยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒.๑ ให้ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยการเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม และจัดทำระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน มีระบบการยืนยันตัวตนประชาชนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน โดยได้นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครและในพื้นที่เขต ๗-๑๐ และขยายไปทั่วประเทศในปี ๒๕๖๕ ซึ่งประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิทุกที่ในระบบบัตรทองตามนโยบาย “๓๐ บาท รักษาทุกที่” โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประชาชนไปรับบริการจำนวนทั้งสิ้น ๑๔๒,๑๘๗ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๘๕๖ แห่ง

ประชาชนรับบริการหมอประจำครอบครัว ๑๔๒,๑๘๗ ครั้ง
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ๘๕๖ แห่ง

๔.๒.๒ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วยได้ดำเนินการนำร่องในพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา และขยายไปทั่วประเทศ ซึ่งในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ พบว่าผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๑๘๘,๓๔๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๕.๙๘

๔.๒.๓ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) ได้ปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่าน ๓ ช่องทาง ได้แก่ สายด่วน สปสช. ๑๓๓๐ แอปพลิเคชัน สปสช. และติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยคิวรอคอยที่สั้นได้โดยตรงและไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ รวมทั้งยังมีระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Telepharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการจำนวน ๖๐๓,๐๖๐ ครั้ง โดยจำแนกเป็นการบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน ๕๐๖,๙๔๑ ครั้ง และการบริการแบบผู้ป่วยใน จำนวน ๙๖,๑๑๙ ครั้ง รวมทั้งได้พัฒนาโครงการ “มะเร็งรักษาทุกที่” หรือ “CANCER ANYWHERE” โดยผลักดันร่วมกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับบริการสิทธิบัตรทองเมื่อเป็นโรคมะเร็งสามารถรักษาในโรงพยาบาลเครือข่าย สปสช. ได้ทันทีโดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

๔.๒.๔ ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน ได้พัฒนาระบบการลงทะเบียน โดยใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนหรือเครื่องคอมพิวเตอร์ เพื่อให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองได้สิทธิทันทีภายในวันเดียว โดยเริ่มดำเนินการพร้อมกันทั่วประเทศเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ทั้งนี้ ประชาชนที่ได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๑,๒๖๙,๘๘๓ ครั้ง โดยเปลี่ยนหน่วยผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๙๘๑,๓๖๒ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๓ ดำเนินการผ่าน Mobile Application และ Line Application จำนวน ๒๘๘,๑๒๑ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๖ และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน ๑ วัน หลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน ๑๗๖,๗๕๖ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙

๔.๓ ทางเลือกการรักษาในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เพิ่มทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพ โดยสามารถเลือกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ฟรี ซึ่งมีแนวทางในการรักษาโดยพิจารณาการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยเพื่อเลือกหาวิธีการรักษาที่เหมาะสมที่สุด และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังสามารถเข้ารับบริการได้ในสถานพยาบาลเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุขที่มีความพร้อมกว่า ๗๐๐ แห่งทั่วประเทศ ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ทั้งนี้ มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต จำนวน ๗๖,๖๓๖ คน

๔.๔ การเสริมสร้างด้านสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงาน

๔.๔.๑ ดำเนินโครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand)

ได้มีการยกระดับและประชาสัมพันธ์ศูนย์พัฒนาองค์ความรู้ความปลอดภัยในการทำงานเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีในโอกาสพระชนมายุ ๖๐ พรรษา โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๕,๔๗๖ คน สร้างการรับรู้ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแรงงานนอกระบบภาคเกษตร เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีอันตราย เพื่อขับเคลื่อนความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทยให้ครอบคลุมแรงงานทุกกลุ่มเพื่อสร้างการรับรู้มาตรการเชิงป้องกันและความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตรายแก่แรงงานนอกระบบในภาคเกษตรกรรม รมรณรงค์ให้แรงงานนอกระบบในภาคเกษตรกรรมปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความปลอดภัย โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน ๔,๙๐๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๒.๒๕ รวมถึงจัดกิจกรรมรณรงค์ให้แรงงานในสถานประกอบการรู้จักการรับรู้เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กรู้สึกถึงการพัฒนาระบบการจัดการความปลอดภัยฯ ภายในสถานประกอบการ โดยมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๙๐,๐๘๒ คน นอกจากนี้ ได้พัฒนาสถานประกอบการต้นแบบระบบการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานสู่อาเซียนประจำปี ๒๕๖๕ ระดับประเทศ เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการมีระบบการบริหารและเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของนายจ้างและลูกจ้างในด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างเป็นระบบและก้าวสู่มาตรฐานสากล ภายใต้การปฏิบัติอย่างถูกต้องตามมาตรฐานกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีสถานประกอบการสมัครเข้าร่วมโครงการปีแรก จำนวน ๑๕๑ แห่ง ลูกจ้าง ๕๓,๓๕๒ คน

๔.๔.๒ ดำเนินโครงการพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ

โดยจัดกิจกรรมสร้างความเข้มแข็งชมรมแรงงานนอกระบบ เพื่อให้แรงงานนอกระบบเกิดการรวมกลุ่มจนสามารถพัฒนาเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง เพื่อร่วมเฝ้าระวัง สอดส่อง ดูแลและแจ้งเบาะแสเมื่อพบเห็นการใช้แรงงานที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมาย ตลอดจนเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและอำนาจการต่อรองกับนายจ้างผู้จ้างงานให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาแรงงานนอกระบบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย การประสานความร่วมมือกับองค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเปิดโอกาสและช่องทางการมีส่วนร่วม

ในการทำงานร่วมกับชมรม กลุ่ม สมาคม เครือข่ายในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามกฎหมาย โดยได้ดำเนินการสร้างความเข้มแข็งชมรมแรงงานนอกระบบ ๑,๒๔๘ คน และ**จัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยให้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ** เพื่อส่งเสริมให้เครือข่ายแรงงานนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยขับเคลื่อนภารกิจในลักษณะของการบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งได้ดำเนินการส่งเสริมความปลอดภัยให้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ จำนวน ๒,๕๐๐ คน

๔.๔.๓ ดำเนินโครงการยกระดับคุณภาพชีวิตและผลิตภาพแรงงาน (กิจกรรมส่งเสริมระบบแรงงานสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนด้วยรูปแบบ หรือ Model ที่เหมาะสม) เพื่อให้สถานประกอบการกิจการมีแรงงานสัมพันธ์เชิงสร้างสรรค์ มุ่งเน้นการบริหารจัดการแรงงานสัมพันธ์แบบหุ้นส่วน โดยการสร้างรูปแบบ Model โดยมีแรงงานที่ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและผลิตภาพ จำนวน ๘๘๓ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๒๔๖,๔๗๗ คน

๔.๔.๔ ผลผลิตแรงงานได้รับการคุ้มครองสิทธิ และนายจ้างมีการบริหารจัดการด้านแรงงานตามกฎหมายสอดคล้องกับมาตรฐานแรงงาน ได้ดำเนินการให้สถานประกอบการกิจการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานและแรงงานได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายแรงงาน รวมถึงได้รับสวัสดิการที่ดีจากนายจ้าง โดยได้ตรวจสถานประกอบการกิจการของแรงงานในระบบ จำนวน ๑๙,๔๐๖ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๖๓๖,๗๑๓ คน **จัดกิจกรรมตรวจแรงงานนอกระบบ** จำนวน ๑๖,๕๔๘ คน เพื่อกำกับ ตรวจสอบ ติดตาม ส่งเสริม ดูแลสภาพการจ้าง สภาพการทำงานให้ผู้จ้างงาน/ผู้ส่งมอบงานที่รับไปทำที่บ้าน/ตัวแทนหรือผู้รับเหมาช่วงในงานที่รับไปทำที่บ้าน/ผู้รับงานไปทำที่บ้าน นายจ้าง/ลูกจ้างทำงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย และนายจ้าง/ลูกจ้างในงานเกษตรกรรมซึ่งมิได้จ้างงานตลอดปีปฏิบัติตามกฎหมาย **จัดกิจกรรมสร้างการรับรู้ด้านคุ้มครองแรงงานให้แก่แรงงานนอกระบบและผู้ที่เกี่ยวข้อง** โดยการรณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้จ้างงาน/ผู้รับงานไปทำที่บ้าน นายจ้าง/ลูกจ้างทำงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย นายจ้าง/ลูกจ้างในงานเกษตรกรรมซึ่งมิได้จ้างงานตลอดปีและประชาชนทั่วไป ได้ทราบเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสาร และข้อกฎหมายต่าง ๆ จำนวน ๑๑,๓๖๒ คน **จัดกิจกรรมตรวจและกำกับสถานประกอบการ/หน่วยงานรัฐวิสาหกิจให้ปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขั้นพื้นฐาน** จำนวน ๑๒,๗๒๐ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๔๒๖,๙๒๓ คน และ**จัดกิจกรรมตรวจและกำกับสถานประกอบการ/หน่วยงานรัฐวิสาหกิจให้ปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานขั้นเทคนิควิชาการ** จำนวน ๑,๑๙๗ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๙๖,๑๖๘ คน

๔.๔.๕ ดำเนินโครงการการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน ครอบครัว และสังคม เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างและเจ้าของสถานประกอบการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่ลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างและครอบครัวของลูกจ้างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขในการทำงาน อยู่ในสภาพแวดล้อมและสังคมที่ดี โดยมุ่งเน้นการจัดสวัสดิการที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ สวัสดิการด้านการเงิน ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านนันทนาการ และด้านการพัฒนาลูกจ้างในสถานประกอบการ จำนวน ๑๒,๐๖๗ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๗๒๗,๐๔๒ คน

๔.๔.๖ ดำเนินงานด้านประกันสังคม

(๑) **ดำเนินการคุ้มครองประชาชนวัยแรงงานที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการและผู้ประกอบอาชีพอิสระให้ได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมและพระราชบัญญัติเงินทดแทน** ผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม รวมทั้งสิ้น ๒๔.๐๓ ล้านคน ประกอบด้วย สถานประกอบการ จำนวน ๔๙๙,๒๕๗ แห่ง ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ จำนวน ๑๑.๑๓ ล้านคน ผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ ที่เคยเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการ จำนวน ๑.๙๐ ล้านคน และผู้ประกันตน

มาตรา ๔๐ ผู้ประกอบอาชีพอิสระ จำนวน ๑๐.๘๑ ล้านคน และสามารถจ่ายสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม (เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๔-มิถุนายน ๒๕๖๕) จำนวน ๔๒,๐๘๕,๒๓๙ ครั้ง เป็นเงิน ๙๖,๗๗๗.๑๔ ล้านบาท และกองทุนเงินทดแทน จำนวน ๗๔,๙๒๗ ครั้ง เป็นเงิน ๑,๒๘๕.๙๑ ล้านบาท

(๒) **เพิ่มสิทธิประโยชน์และสร้างการรับรู้กับผู้ประกันตน ดังนี้**

(๒.๑) กรณีประกันเงินบำนาญขั้นต่ำให้แก่ทายาทกรณีผู้ประกันตนเสียชีวิต ภายใน ๖๐ เดือน **เดิม** กรณีให้ผู้รับบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน ๖๐ เดือน นับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้ทายาท จากเดิม ๑๐ เท่า ของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับ คราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย **เป็น** ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพให้ทายาทเป็นจำนวนเท่ากับจำนวนเงินบำนาญชราภาพที่ได้รับเดือนสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย คูณด้วยจำนวนเดือนที่เหลือหลังจากผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายจนครบ ๖๐ เดือน ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕

(๒.๒) **ปรับปรุงบริการทางการแพทย์ โดยปรับปรุงหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็ง และปรับปรุงสูตรโปรโตคอลการรักษาโรคมะเร็งเพิ่มเติม ๓ รายการ ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง และมะเร็งกระเพาะอาหาร โดยครอบคลุมทั้งการรักษาประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและรายการยาทุกรายการที่ระบุในโปรโตคอล มีผลตั้งแต่วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ลดขั้นตอนอนุมัติสิทธิพอกเลียด** โดยผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังรายใหม่ไม่ต้องสำรองจ่าย สามารถยื่นสิทธิการรักษาที่สถานพยาบาลได้ทันทีผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ รวมถึง**ปรับปรุงค่าบริการทางการแพทย์รักษาโควิด-๑๙** ดูแลรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโควิด-๑๙ เป็นไปตามแนวทางการรักษาที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด และหลักเกณฑ์และอัตราเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ หรือโรคโควิด ๑๙ [Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)] ลงวันที่ ๒๙ เมษายน ๒๕๖๕ โดยให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป

(๒.๓) **ปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร ผ่าครรภ์ และสงเคราะห์บุตร** โดยผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ กรณีคลอดบุตรเหมาจ่าย **เดิม** ๑๓,๐๐๐ บาทต่อครั้ง **เป็น** เหมาจ่าย ๑๕,๐๐๐ บาทต่อครั้ง ค่าผ่าครรภ์ **เดิม** จำนวน ๓ ครั้ง ในอัตราไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท **เป็น** จำนวน ๕ ครั้ง ในอัตราไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท และผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์กรณีสงเคราะห์บุตรเพิ่มขึ้น **เดิม** ๖๐๐ บาทต่อบุตร ๑ คน **เป็น** ๘๐๐ บาทต่อบุตร ๑ คน โดยให้ได้รับคราวละไม่เกิน ๓ คน

**เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณี
คลอดบุตรเหมาจ่าย
จาก ๑๓,๐๐๐ บาท/ครั้ง
เป็น ๑๕,๐๐๐ บาท/ครั้ง**

(๒.๔) **ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก** โดยผู้ประกันตนได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่แล้ว จำนวน ๑๔๗,๔๓๒ คน รมรณรงค์จัดกิจกรรมให้บริการตรวจสุขภาพแก่แรงงานในสถานประกอบการ แทนการเข้าตรวจในโรงพยาบาลและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองลดความเสี่ยงป้องกันโรคเรื้อรังโรคจากการทำงานให้แก่ผู้ประกันตน รวมทั้งบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน โดยมีผู้ประกันตนได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน ๕๖๔,๙๙๓ คน เป็นเงิน ๒,๖๘๖.๙๒ ล้านบาท

(๓) มาตรการให้ความช่วยเหลือนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙

(๓.๑) ให้บริการป้องกันและรักษาผู้ประกอบการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ผู้ประกอบการที่สงสัยว่าติดเชื้อหรือยืนยันว่าผู้ป่วยติดเชื้อสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ในสถานพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยไม่ต้องสำรองจ่าย ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล เช่น ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ายาด้านไวรัส หรือยาที่เป็นการรักษาเฉพาะโควิด-๑๙ ทั้งนี้ มีสถานพยาบาลที่มียาขึ้นเบิกแล้ว จำนวน ๑,๔๔๕ แห่ง มีผู้ประกอบการที่เบิกสิทธิประโยชน์ จำนวน ๗๗๒,๒๓๓ ราย รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๘,๕๓๕.๕๗ ล้านบาท **ฉีดวัคซีนโควิด-๑๙** ให้ผู้ประกอบการมาตรา ๓๓ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และพื้นที่จังหวัดเขตเศรษฐกิจและจังหวัดกลุ่มเสี่ยงสูง จำนวน ๑๗ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา สมุทรปราการ นครปฐม ออยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี สมุทรสาคร สงขลา เพชรบุรี นครราชสีมา สระบุรี เชียงใหม่ ปราจีนบุรี ลำพูน และนครนายก จำนวน ๓,๙๖ ล้านบาท **จัดหาโรงพยาบาล Hospitel ในเครือข่ายประกันสังคมรองรับผู้ประกอบการที่ป่วยด้วยโควิด-๑๙** โดยจัดหา Hospitel ให้กับผู้ประกอบการที่ป่วยเป็นโควิด-๑๙ จำนวน ๖๑,๐๔๖ คน นอกจากนี้ได้จัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ และเปิดให้บริการสายด่วน ๑๕๐๖ กด ๑ กด ๖ และ กด ๗ เพื่อให้บริการสอบถามข้อมูลประกันสังคม รับเรื่องร้องเรียนเพื่อประสานและจัดหาสถานพยาบาลในการดูแลผู้ประกอบการที่ติดเชื้อโควิด-๑๙ ให้ได้รับการดูแลโดยเร็ว และเรื่องการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น ๑.๖๖ ล้านราย และ **โครงการ Factory Sandbox (ตรวจ รักษา ควบคุม ดูแล)** บนฐานความคิดทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ด้วยการมุ่งเป้าไปที่โรงงานภาคการผลิตส่งออกสำคัญในพื้นที่ ๑๒ จังหวัด ได้แก่ ยานยนต์ ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ อาหาร และอุปกรณ์การแพทย์ ซึ่งมีจำนวนแรงงานสูงถึงเกือบ ๓ ล้านคน มีสถานประกอบการ ๗๓๐ แห่ง เข้าร่วมโครงการ และได้รับการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ จำนวน ๔๐๗,๗๗๐ คน และผู้ประกอบการได้รับการฉีดวัคซีน จำนวน ๑๑๒,๗๔๖ โดส



(๓.๒) ช่วยเหลือเยียวยา นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้ประกอบการที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ โดยลดอัตราเงินสมทบผู้ประกอบการมาตรา ๓๓ มาตรา ๓๙ และนายจ้าง จำนวน ๓ ครั้ง ทำให้ลดภาระผู้ประกอบการกว่า ๑๓.๐๓ ล้านคน นายจ้าง ๔๙๙,๒๕๗ ราย ส่งผลให้มีเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจกว่า ๗๔,๕๓๖ ล้านบาท สำหรับผู้ประกอบการมาตรา ๔๐ ลดอัตราเงินสมทบ จำนวน ๒ ครั้ง ทำให้ลดภาระผู้ประกอบการกว่า ๑๐.๘๐ ล้านคน ส่งผลให้มีเงินหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจกว่า ๓,๒๔๒ ล้านบาท และเพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานเนื่องจากเหตุสุดวิสัยโดยมีผู้ประกอบการได้รับสิทธิประโยชน์จากเหตุสุดวิสัย จำนวน ๗๙๘,๙๓๒ ราย เป็นเงิน ๓,๓๘๘.๔๔ ล้านบาท สำหรับการเยียวยากรณีปิดแคมป์คนงานจ่ายสิทธิประโยชน์ไปแล้ว จำนวน ๘๑,๑๒๘ ราย เป็นเงิน ๔๑๒.๕๘ ล้านบาท นอกจากนี้ ได้เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานเนื่องจากถูกเลิกจ้าง/ลาออก/สิ้นสุดสัญญาจ้าง มีผู้ประกอบการได้รับสิทธิประโยชน์แล้วกว่า ๒.๙๔ ล้านคน เป็นเงิน ๑๕,๑๑๓.๔๕ ล้านบาท และโครงการสินเชื่อเพื่อส่งเสริมการจ้างงาน ระยะที่ ๒ (วันที่ ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๕) ธนาคารที่เข้าร่วมโครงการได้ปล่อยสินเชื่อให้แก่สถานประกอบการที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานประกันสังคมสำหรับนำไปเป็นทุนหมุนเวียนในกิจการเสริมสร้างสภาพคล่องสถานประกอบการ จำนวน ๑,๑๗๘ ราย วงเงิน ๗,๒๔๔.๔๙ ล้านบาท สามารถรักษาการจ้างงานลูกจ้างในระบบไว้ได้ จำนวน ๗๓,๖๒๗ คน

(๓.๓) การดำเนินโครงการเยียวยาภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙

๑) โครงการเยียวยานายจ้างและผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ในกิจการที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (๙ ประเภทกิจการ พื้นที่ ๒๙ จังหวัด) กลุ่มเป้าหมายได้รับเงินเยียวยาแล้ว แบ่งเป็น นายจ้าง จำนวน ๑๙๒,๙๕๑ ราย ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ จำนวน ๓.๗๕ ล้านราย รวมเป็นเงิน ๓๒,๕๔๒.๒๗ ล้านบาท

๒) โครงการเยียวยาผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐ ที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐในพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวด (๒๙ จังหวัด) กลุ่มเป้าหมายได้รับเงินเยียวยาแล้ว แบ่งเป็นผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ จำนวน ๑.๓๗ ล้านราย ผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ จำนวน ๗.๒๑ ล้านราย รวมเป็นเงิน ๗๑,๒๑๔.๖๓ ล้านบาท

๓) โครงการเยียวยาผู้ประกันตนในกิจการสถานบันเทิงและผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิงที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการของรัฐ เพื่อช่วยเหลือ เยียวยา แบ่งเบาภาระค่าครองชีพ และบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ ในกิจการสถานบันเทิง และผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ และมาตรา ๔๐ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสถานบันเทิง โดยผู้ประกันตนได้รับเงินเยียวยาแล้ว จำนวน ๑๔๗,๗๒๐ ราย ประกอบด้วยผู้ประกันตนมาตรา ๓๓ จำนวน ๙,๔๔๖ ราย ผู้ประกันตนมาตรา ๓๙ จำนวน ๖,๘๒๘ ราย และผู้ประกันตนมาตรา ๔๐ จำนวน ๑๓๑,๔๔๖ ราย รวมเป็นเงิน ๗๓๘.๖๐ ล้านบาท

ผู้ประกันตนได้รับเงินเยียวยา
๑๔๗,๗๒๐ ราย
เป็นเงิน ๗๓๘.๖๐ ล้านบาท

๔.๔.๗ ดำเนินโครงการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ และสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบ ในปี ๒๕๖๔ ได้สำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบและบันทึกเข้าสู่ระบบฐานข้อมูล สำหรับเป็นข้อมูลประกอบการกำหนดมาตรการ แผน และนโยบาย เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ จำนวน ๑๙๑,๓๒๓ คน และได้จัดทำรายงานผลการจัดทำดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ และสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบระดับจังหวัดและระดับประเทศ จำนวน ๗๗ เล่ม และในปี ๒๕๖๕ ได้สำรวจและบันทึกข้อมูลเข้าสู่ระบบฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ จำนวน ๗๘,๗๕๐ คน อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผลจัดทำรายงานดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบและสำรวจข้อมูลแรงงานนอกระบบ และระดับประเทศ จำนวน ๗๘ เล่ม

๔.๔.๘ ดำเนินโครงการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ แรงงานสูงอายุ และแรงงานพิการ ได้ส่งเสริม ค้ำครอง และพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ แรงงานสูงอายุ และแรงงานคนพิการ ให้โอกาสในการประกอบอาชีพ มีงานทำ และมีรายได้เพิ่มขึ้น จำนวน ๑๕.๘๐ ล้านคน

๔.๕ การพัฒนาชีวิตกลุ่มเปราะบาง

๔.๕.๑ ดำเนินโครงการสถานประกอบการเพื่อคนไร้ที่พึ่ง ๔ ภาค เพื่อพัฒนาทักษะอาชีพ กิจกรรมอาชีพะบำบัด ทักษะสังคม และเตรียมตัวเข้าสู่สถานประกอบการ และเป็นกลไกขับเคลื่อนสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ โดยได้แสวงหาความร่วมมือกับสถานประกอบการทั้งภาครัฐและเอกชนกว่า ๒๘๖ สถานประกอบการ ที่พร้อมรับกลุ่มเป้าหมายเข้าไปทำงาน โดยให้ค่าจ้างขั้นต่ำ และผลักดันเข้าสู่ระบบประกันสังคม ตลอดจนการจัดการที่อยู่อาศัยใกล้สถานประกอบการ เพื่อลดภาระค่าใช้จ่าย ทำให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าสู่ระบบแรงงานทั้งในและนอกระบบกว่า ๖๐๙ คน มีรายได้ขั้นต่ำเฉลี่ยอยู่ที่คนละ ๑,๒๐๐ บาทต่อเดือน ซึ่งสามารถคิดเป็นรายได้ไม่ต่ำกว่า ๑๔,๔๐๐ บาทต่อคนต่อปี

๔.๕.๒ สงเคราะห์ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและครอบครัว ในรูปแบบการสนับสนุนเงินสงเคราะห์ผู้ติดเชื้อและครอบครัว ซึ่งถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการลดผลกระทบทางเศรษฐกิจให้แก่ครอบครัว เพื่อการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า เป้าหมาย ๘,๐๐๐ คน สามารถดำเนินงานได้ จำนวน ๕,๔๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๖๓ รวมถึงสงเคราะห์เงินทุนประกอบอาชีพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวี เพื่อให้สตรีที่ติดเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาเอชไอวีได้รับการสงเคราะห์ในรูปแบบเงินสงเคราะห์ด้านทุนประกอบอาชีพ เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีอาชีพและสามารถพึ่งพาตนเองได้ เป้าหมาย ๖๐๐ คน สามารถดำเนินงานได้ ร้อยละ ๖๘.๓๓

๔.๕.๓ สงเคราะห์ผู้ตกทุกข์ได้ยากกลับภูมิลำเนา เพื่อให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคม เพื่อบรรเทาปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าให้ผู้ประสบปัญหาทางสังคมมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางกลับภูมิลำเนา เป้าหมาย ๑,๘๐๐ คน ผลการดำเนินงาน ๑,๐๐๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๙๑

๔.๕.๔ สงเคราะห์แก่ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไร้ที่พึ่ง เป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบาง รายครัวเรือน และการให้แบบมีเงื่อนไข เป้าหมาย ๗๐,๐๐๐ คน ผลการดำเนินงาน ๓๗,๔๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๔๕

๔.๕.๕ การดูแลระยะยาวผู้อยู่ในสถานะพึ่งพิงในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง คุ้มครองกลุ่มเปราะบาง ไร้ญาติ มีภาวะบกพร่องทางกาย จิต จำนวน ๔,๕๐๑ คน ให้อยู่อย่างสมศักดิ์ศรี มีความสุข และคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งถูกส่งตัวมาจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งรัฐ เอกชน โรงพยาบาล หรือพลเมืองดี นำส่งเข้ารับการคุ้มครองในสถานรองรับทั่วประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า ร้อยละ ๗๐ และมีภาวะบกพร่องทางกายจิต อีกร้อยละ ๕๐ ซึ่งจะต้องได้รับการดูแล คุ้มครองให้ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐาน การพิทักษ์สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งการฟื้นฟูศักยภาพให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตได้อย่างปกติ โดยมีเป้าหมายการส่งคืนสู่สังคม และการใช้ชีวิตปกติ โดยปัจจุบันมีกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีความพร้อมกลับคืนสู่สังคม ร้อยละ ๔๗.๓๐ (๑,๒๓๑ คน ที่มีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ)

๔.๕.๖ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพคนไร้ที่พึ่งทางไกล เพื่อดูแลฟื้นฟูผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวช ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งอย่างครบวงจร ได้นำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จำนวน ๑๑ แห่ง เพื่อให้บริการคำปรึกษาทางการแพทย์กับผู้ใช้บริการที่มีอาการทางจิตเวช จำนวน ๕๖๘ คน ส่งผลให้ผู้ใช้บริการได้รับการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพครอบคลุมทุกมิติ สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ รวมถึงสามารถดำรงชีวิตในสังคมร่วมกับบุคคลทั่วไป

๔.๕.๗ ช่วยเหลือด้านสถานะบุคคลให้แก่คนไร้ที่พึ่งที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง ร่วมกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ เพื่ออำนวยความสะดวกในการนำอัตลักษณ์บุคคล ภาพใบหน้า และลายพิมพ์นิ้วมือไปตรวจพิสูจน์สถานะและรายการบุคคลในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร และแก้ไขปัญหาสถานะบุคคลในเชิงรุก ให้ได้รับการจัดทำเลขประจำตัว ๑๓ หลัก จึงทำให้กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๑,๑๐๕ คน ได้เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสามารถเข้าถึงสิทธิสวัสดิการขั้นพื้นฐาน