นโยบายข้อ ๔

การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

นโยบายข้อ ๙

การพัฒนาระบบสาธารณสุข และหลักประกันทางสังคม

มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบความคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสมนำไปสู่ความเสมอภาค ประกอบด้วย

๙.๑ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทยให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และมีคุณภาพทัดเทียมกันทั่วทุกพื้นที่ รวมถึงการยกระดับไปสู่ความเชี่ยวชาญในด้านการแพทย์แม่นยำ และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบ โดยอยู่บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ส่งเสริมให้มีมาตรการสร้างเสริมสุขภาวะและอนามัยให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง พร้อมทั้งจัดให้มีสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนอย่างเหมาะสมและพอเพียง

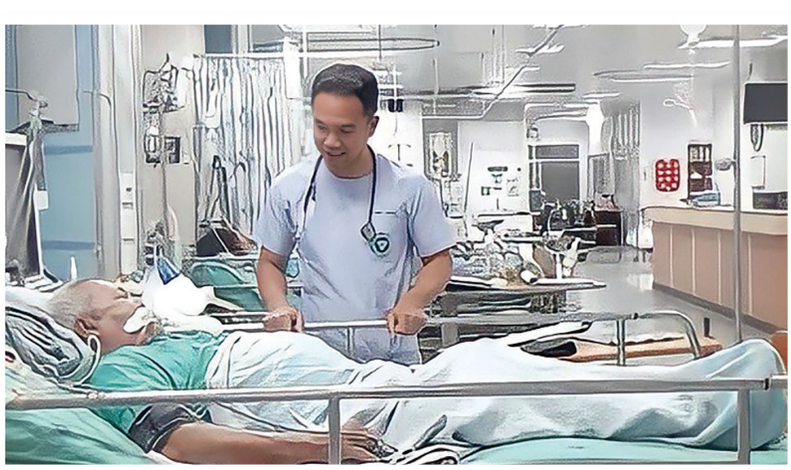
๙.๒ ส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาวะที่ถูกต้องของคนทุกกลุ่มวัย ส่งเสริมการเล่นกีฬาและออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะ สร้างระบบรับมือต่อโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ ทั้งระบบติดตาม เฝ้าระวัง และการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจรและบูรณาการ จัดระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลอย่างทั่วถึงและส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาวะที่ดีในทุกพื้นที่

๙.๓ พัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้เป็นหมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ เร่งพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพให้ทั่วถึงและครอบคลุมประชากรทุกภาคส่วน ลดความเหลื่อมล้ำของคุณภาพการบริการในแต่ละระบบ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลควบคู่ไปกับการเพิ่มบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และการยกระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนในทุกครัวเรือนทุกพื้นที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงหน่วยบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว

๙.๔ สร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม มีการลงทุนทางสังคมแบบมุ่งเป้าหมายเพื่อช่วยเหลือกลุ่มคนยากจนและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสโดยตรง จัดให้มีระบบบำเหน็จบำนาญหลังพ้นวัยทำงาน ปฏิรูประบบภาษีให้ส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม สร้างความเสมอภาคทางการศึกษาผ่านกลไกกองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา และยกระดับคุณภาพการศึกษาผ่านการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมถึงคุ้มครองแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ

๑. การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข แพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนไทย

๑.๑ การพัฒนาบริการโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อลดอัตราตายและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้มีความพร้อมในการดูแลรักษาผู้ป่วย จำนวน ๗ ครั้ง มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน ๑,๓๔๐ คน ตรวจประเมินศูนย์โรคหลอดเลือดสมองตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับโรงพยาบาลเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมอง มีโรงพยาบาลที่ขอรับการประเมิน จำนวน ๒๗ แห่ง และจากข้อมูลการเฝ้าระวังพบว่า อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคิดเป็นร้อยละ ๘.๒ (การจำหน่ายสถานะตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑๐,๒๘๑ ครั้ง จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในช่วงเวลาเดียวกัน ๑๒๕,๕๗๐ ครั้ง) แยกเป็นรายเขตสุขภาพได้ ดังนี้



ร้อยละอัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ๑๓ เขตสุขภาพ

ที่มา: ระบบ Health Data Center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) เป็นการผ่าตัดด้วยนวัตกรรมทางการแพทย์สมัยใหม่ สำหรับโรคที่วินิจฉัยได้แน่นอนและใช้การรักษาตรงไปตรงมาในขั้นตอนเดียว ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการผ่าตัดได้อย่างทั่วถึง ลดระยะการรอคอยผ่าตัด ลดการติดเชื้อ ทำให้การผ่าตัดสะดวกรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยมีโรคที่สามารถให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแล้ว จำนวน ๓๑ กลุ่มโรค เช่น โรคไส้เลื่อนขาหนีบ โรคถุงน้ำอัณฑะ โรคริดสีดวงทวาร ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ภาวะหลอดอาหารตีบ ติ่งเนื้องอกในลำไส้ใหญ่ นิ่วในท่อน้ำดี และภาวะท่อน้ำดีตีบ มีผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดแบบ One Day Surgery จำนวน ๑๓,๐๘๒ ราย จากผู้ป่วยที่เข้าเงื่อนไข จำนวน ๕๔,๖๔๙ ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายภาคประชาชนได้ ๑๓,๐๘๒,๐๐๐ บาท และลดวันนอนในโรงพยาบาล จำนวน ๒๖,๑๔๖ วัน

มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ๑๓,๐๘๒ ราย สามารถลดค่าใช้จ่ายให้แก่ประชาชนได้กว่า ๑๓ ล้านบาท

๑.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ

๑.๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพหรือคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพและได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและเหมาะสม ส่งเสริมสมรรถนะทางร่างกาย สมอง สุขภาพจิต และสังคมของผู้สูงอายุ ป้องกันหรือลดการเกิดภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ โดยมีระบบการคัดกรองรับ-ส่งต่อระดับชุมชน (Community Screening) พัฒนาโปรแกรม Mobile Geriatric Assessment (MGA) และฐานข้อมูลการจัดบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ/คลินิกผู้สูงอายุ โดยบุคลากรสาธารณสุขได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ จำนวน ๕๐๐ คน มีผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการ จำนวน ๓๑,๐๓๘ คน

๑.๓.๒ พัฒนาระบบการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ เพื่อดูแลรักษากลุ่มอาการหรือโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้จังหวัดที่มีความพร้อมจัดบริการป้องกันระดับทุติยภูมิในโรคและกลุ่มอาการสูงอายุ โดยการจัดอบรมบุคลากร (ครู ก.) ในการคัดกรอง/ประเมินโรคและกลุ่มอาการสูงอายุ และนำเข้าสู่ระบบ Aging Health Data สนับสนุนงานบริการด้านเทคนิค ได้แก่ เครื่องมือคัดกรองและระบบฐานข้อมูล ให้คำปรึกษาทางออนไลน์ และการใช้ระบบโทรศัพท์ จัดทำคู่มือคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง ๒๕๖๔) ผู้สูงอายุ (ในพื้นที่เป้าหมาย) ได้รับการคัดกรอง/ประเมินสุขภาพที่จำเป็น ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือดสมอง ช่องปาก ตา สมรรถภาพสมอง ภาวะซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม การกลั้นปัสสาวะ ภาวะโภชนาการ ปัญหาการนอน และความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) จำนวน ๒๒๐,๐๐๐ คน (เป้าหมาย ๕๐๐,๐๐๐ คน) หลังจากคัดกรองฯ ผู้สูงอายุจะได้รับการส่งต่อในสถานพยาบาลเพื่อดูแลรักษาที่เหมาะสมกับปัญหาตั้งแต่ยังไม่เจ็บป่วยรุนแรง และเพื่อบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรายหัวในกลุ่มผู้สูงอายุ (Elderly Health Expenditure)

๑.๔ การพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ลงนามบันทึกความร่วมมือในระดับกระทรวงและระดับหน่วยงานเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การจัดตั้งเครือข่ายศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ และสถาบันการศึกษาต่าง ๆ ในภาพรวมของประเทศในระยะยาว (๕-๑๐ ปี) หรือ Excellence Center ประกอบด้วย **๓ ยุทธศาสตร์** คือ **ยุทธศาสตร์ที่ ๑** การสร้างความสามารถในการแข่งขันระหว่างประเทศ (Competitive Advantage) **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** การสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบสุขภาพ (Health Service System Strengthening) และ**ยุทธศาสตร์ที่ ๓** การลดความเหลื่อมล้ำของการได้รับบริการและสถานพยาบาล (Disparity of Services Rendering) เน้นการพัฒนาด้านพื้นฐานในเขตสุขภาพ ๕ สาขาหลัก ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง การบาดเจ็บและการแพทย์ฉุกเฉิน ทารกแรกเกิด และการปลูกถ่ายอวัยวะ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ลดช่องว่างการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน จัดทำแผนกำลังคนตามการจัดระบบบริการโดยเขตสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (Service Delivery & HR Blueprint) และสนับสนุนการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ขาดแคลน รวมทั้งจัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ฯ กระจายไปยังพื้นที่ต่าง ๆ

โดยในปี ๒๕๖๔ ได้กำหนดเป้าหมายลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ๔ สาขา ได้แก่ โรคหัวใจ มะเร็ง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และทารกแรกเกิดลดลง โดยมีแนวทางการประสานงานรับ-ส่งต่อผู้ป่วย การใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการส่งต่อผู้ป่วย จัดระบบข้อมูลการส่งผู้ป่วยสาขาที่เป็นปัญหา มีการจัดทำเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญและจัดทำระบบส่งต่อที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และปัญหาของจังหวัด พร้อมทั้งมีการติดตามผลและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาในระยะต่อไป ทั้งนี้ จากผลการดำเนินงานพบว่าสามารถลดการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ๔ สาขาได้ คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔ ดังนี้

ตารางการส่งต่อผู้ป่วยนอกเขตสุขภาพ ๔ สาขา

เขตสุขภาพ	ส่งต่อออกนอกเขต ปี ๒๕๖๓	ส่งต่อออกนอกเขต ปี ๒๕๖๔	คิดเป็นร้อยละ เพิ่ม/(ลด)
๑	๕๖	๔๙	(๑๒.๕)
๒	๑,๓๑๓	๙๔๗	(๒๗.๙)
๓	๓,๔๘๐	๒,๑๙๒	(๓๗.๐)
๔	๒,๓๔๐	๑,๘๘๘	(๑๙.๓)
๕	๕,๙๔๔	๔,๓๕๘	(๒๖.๗)
๖	๓,๕๙๓	๒,๙๐๘	(๑๙.๑)
๗	๑๗๑	๑๑๗	(๓๑.๖)
๘	๑,๕๖๕	๑,๐๙๙	(๒๙.๘)
๙	๑๒๕	๕๓๙	๓๓๑.๒
๑๐	๒๖๐	๒๔๓	(๖.๕)
๑๑	๘๖๕	๕๗๒	(๓๓.๙)
๑๒	๑๔๑	๑๐๒	(๒๗.๗)
รวม	**๑๙,๘๕๓**	**๑๕,๐๑๔**	**(๒๔.๔)**

ที่มา : ระบบ Health Data Center สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๑.๕ การให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ (New Normal Medical Care) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการดำเนินงานของสถานพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ (โรงพยาบาลระดับ A) และโรงพยาบาลทั่วไปที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ (โรงพยาบาลระดับ S) ให้มีความปลอดภัยทั้งผู้ให้บริการและผู้มารับบริการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) โดยมีการประเมินผลองค์ประกอบที่สำคัญต่อการพัฒนาการให้บริการตามแนวปฏิบัติการแพทย์วิถีใหม่ ได้แก่ ๑) **ด้านระบบ** เช่น ระบบคัดกรอง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การจัดโซน การใช้ระบบสารสนเทศ จัดระบบคิดการสื่อสาร ๒) **ด้านโครงสร้าง** เช่น โครงสร้างอาคาร สถานที่ สิ่งแวดล้อม การระบายอากาศ และ ๓) **ด้านบุคลากร** เช่น การจัดอัตรากำลัง การฝึกอบรมบุคลากร การใช้อุปกรณ์ป้องกันและสร้างความปลอดภัย โดยผลการดำเนินงานพบว่า โรงพยาบาลระดับ A และโรงพยาบาลระดับ S มีการปฏิบัติตามแนวทางการแพทย์วิถีใหม่ จำนวน ๒๙ แห่ง จากกลุ่มเป้าหมาย ๘๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๙

๑.๖ การพัฒนาระบบบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ได้ส่งเสริมการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขด้วยการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพด้วยศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในแผนกผู้ป่วยนอก รวมถึงการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนเพื่อให้ประชนเข้าถึงบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกที่มีคุณภาพและครอบคลุมสถานบริการทุกระดับ จากผลการดำเนินงานพบว่า มีผู้ป่วยนอกเข้ารับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จำนวน ๒๓,๓๗๔,๑๓๑ ครั้ง จากการให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด ๑๑๓,๖๔๗,๒๕๘ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๒๐.๕)

๑.๗ การพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๑.๗.๑ จัดตั้งหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย กำหนดให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของรัฐอย่างเท่าเทียม เพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพใกล้บ้าน สะดวก ลดเวลารอคอย และลดความแออัด และเพื่อให้เกิดกลไกกระบวนการในการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีระบบและมีประสิทธิภาพ ได้มีการตราพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ พร้อมทั้งออกกฎหมายลำดับรองภายใต้พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๔ ฉบับ โดยได้ประกาศราชกิจจานุเบกษา จำนวน ๒๑ ฉบับ และอยู่ระหว่างดำเนินการ จำนวน ๑๓ ฉบับ มีการขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน ๒,๒๖๖ ทีม คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๖ (เป้าหมาย ๒,๕๐๐ ทีม) ประชาชนที่มีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิได้รับการดูแล โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมอประจำบ้าน คณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวหรือแพทย์ที่ผ่านการอบรม จำนวน ๒๓.๙๙ ล้านคน

๑.๗.๒ พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและดูแลกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยใช้หลักการ “พื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” เป็นไปตามเจตนารมณ์ของระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑ ได้สร้างกลไกขับเคลื่อนที่เชื่อมโยงระบบบริการปฐมภูมิกับชุมชนและท้องถิ่นผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ทุกอำเภอ (๘๗๘ อำเภอ) ในการคัดเลือกประเด็นที่สำคัญเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตและจัดทำแผนดำเนินการพัฒนา/แก้ไขปัญหาสำคัญตามบริบทในพื้นที่อย่างน้อย ๒ ประเด็น/อำเภอ ส่งผลให้ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เกิดประเด็นในพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน จำนวน ๒,๗๗๗ ประเด็น โดยประเด็นที่มีการขับเคลื่อนสูงสุด ๕ อันดับ (คิดเป็นร้อยละของจำนวนอำเภอทั้งหมด) คือ ๑) การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้เปราะบาง จำนวน ๕๑๗ อำเภอ (ร้อยละ ๕๘.๘) ๒) การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๕๗ อำเภอ (ร้อยละ ๕๒) ๓) อุบัติเหตุ จำนวน ๔๑๓ อำเภอ (ร้อยละ ๔๗) ๔) อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดสารเคมี จำนวน ๒๙๔ อำเภอ (ร้อยละ ๔๔๔) และ ๕) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) จำนวน ๒๓๐ อำเภอ (ร้อยละ ๒๖.๑)

๑.๗.๓ ส่งเสริมให้คนไทยทุกครอบครัวมีหมอประจำตัว ๓ คน เพื่อมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชนที่บ้านและชุมชน “ดูแลใกล้ตัว ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” เพิ่มความครอบคลุมให้ได้รับบริการต่อเนื่อง ลดการเดินทาง ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และส่งต่อรักษาในโรคซับซ้อนยุ่งยาก โดยมีสัดส่วนในการดูแลประชาชน ดังนี้

(๑) **หมอคนที่ ๑ หมอประจำบ้าน** คือ อสม. เป็นหมอใกล้ตัว แนะนำดูแลผู้ป่วยถึงบ้านและสุขภาพของคนในชุมชน **ซึ่งหมอ ๑ คน ดูแลประชาชน ๑๐-๒๐ หลังคาเรือน** โดยมี อสม. ที่ได้รับการยืนยันตัวในระบบแล้ว จำนวน ๗๙๑,๙๐๕ คน

(๒) **หมอคนที่ ๒ หมอสาธารณสุข** คือ บุคลากรในสถานบริการปฐมภูมิ ให้การรักษาและส่งต่อ รวมถึงดูแลสุขภาพให้คำแนะนำประชาชนในทุกมิติ **ซึ่งหมอ ๑ คน ดูแลประชาชน ๑,๒๕๐-๒,๕๐๐ คน** โดยมีหมอสาธารณสุขที่ได้รับการยืนยันตัวในระบบแล้ว ๔๑,๘๗๔ คน

(๓) **หมอคนที่ ๓ หมอครอบครัว** คือ แพทย์ในโรงพยาบาล รับการส่งต่อ **ซึ่งหมอ ๑ คน ดูแลประชาชน ๘,๐๐๐-๑๒,๐๐๐ คน** โดยมีหมอครอบครัวที่ได้รับการยืนยันตัวในระบบแล้ว ๗,๓๕๐ คน

๑.๘ การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

๑.๘.๑ พัฒนาแอปพลิเคชัน “หมอชนะ” เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยให้การติดตามและเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) มีความครอบคลุมมากขึ้น โดยแอปพลิเคชันหมอชนะจะบันทึกข้อมูลการเดินทางของผู้ใช้งานด้วยเทคโนโลยี GPS และ Bluetooth และจะแจ้งเตือนประชาชนเมื่ออยู่ในบริเวณใกล้ชิดหรือสัมผัสกับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ให้เฝ้าสังเกตอาการตนเองและเข้าพบเจ้าหน้าที่ได้อย่างทันการณ์ พร้อมวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องได้

๑.๘.๒ จัดทำระบบบริหารจัดการเตียงสำหรับผู้ป่วยโควิด-๑๙ ภายใต้ชื่อ CO-link เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านการสาธารณสุขและแก้ปัญหาการจัดสรรผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ ภายใน ๒๔ ชั่วโมง นำร่องพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และพร้อมพัฒนารองรับข้อมูลผู้ป่วยโควิด-๑๙ ทั่วประเทศ

๑.๘.๓ พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพเพื่อการสาธารณสุข (Health Information Exchange: HIE) เพื่อให้แพทย์สามารถเข้าถึงประวัติการรักษาพยาบาลของผู้เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการในระยะแรกแล้ว จำนวน ๑๐๐ แห่ง

๒. การส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

๒.๑ การดูแลสุขภาพองค์รวม ได้พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัยด้านสุขภาพ ดังนี้

๒.๑.๑ ดำเนินโครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เป็นการดูแลเด็กอายุ ๐-๒ ปี ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงอายุ ๒ ปี โดยการส่งเสริมโภชนาการร่วมกับการบูรณาการงานสุขภาพอื่น ๆ เช่น สุขภาพช่องปาก กิจกรรมทางกาย การนอน สุขาภิบาลอาหารและน้ำ โดยขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต เขตสุขภาพละ ๒ จังหวัด และขับเคลื่อนตำบลต้นแบบ จำนวน ๔,๒๕๕ ตำบล นอกจากนี้ ได้รณรงค์สื่อสารการบริโภคอาหารเด็กตามวัย อาหารสำหรับหญิงตั้งครรภ์และหญิงให้นมบุตร จัดทำสื่อดิจิทัลส่งเสริมโภชนาการเด็กและสตรีเพื่อเตรียมความพร้อมของสตรีระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดไปจนกระทั่งเด็กอายุ ๒ ปี

๒.๑.๒ ส่งเสริมการเจริญเติบโตและให้เด็กมีพัฒนาการสมวัย ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการเจริญเติบโตของเด็ก ๐-๕ ปี โดยการตรวจคัดกรอง และส่งต่อเมื่อพบอาการผิดปกติ ทั้งนี้ ผลการประเมินพบว่าเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ ๕ ปี จำนวน ๓,๗๗๓,๖๓๕ คน จากเด็กที่เข้ารับการประเมิน จำนวน ๖,๐๘๗,๓๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒ และเด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย จำนวน ๑,๑๖๗,๗๕๐ คน จากเด็กที่เข้ารับการประเมิน ๑,๓๔๕,๒๓๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๘ สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าได้จัดบริการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TEDA4I (Thai Early Developmental Assessment for Intervention) หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น โดยเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองแล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วย TDA4I หรือเครื่องมือมาตรฐานอื่น จำนวน ๓,๔๓๙ คน จากเด็กปฐมวัยที่ได้รับการคัดกรองว่ามีพัฒนาการล่าช้า จำนวน ๔,๙๑๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๙

เด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
๓,๗๗๓,๖๓๕ คน
มีพัฒนาการสมวัย
๑.๑๗ ล้านคน
คิดเป็น ๘๖.๘%
จากเด็กที่เข้ารับการประเมิน

๒.๑.๓ พัฒนาระบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) เพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุแบบมีภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล มุ่งเน้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งกลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง เน้นการสร้างศักยภาพของบุคลากรและเครือข่ายในชุมชน สนับสนุนส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และพัฒนาทักษะกายใจในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและคัดกรองสุขภาพเบื้องต้น จำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน ๗,๖๘๖,๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๙ จากจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในระบบ HDC (Health Data Center) จำนวน ๙,๑๕๗,๙๐๗ คน แบ่งเป็น ผู้สูงอายุที่ติดสังคม จำนวน ๗,๔๓๒,๓๑๓ คน ติดบ้าน จำนวน ๒๐๖,๗๒๕ คน และติดเตียง จำนวน ๔๗,๑๐๗ คน

(๒) ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan จำนวน ๓๑๕,๒๑๘ คน จากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ์ จำนวน ๓๔๐,๘๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๔

(๓) ตำบลมีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนผ่านเกณฑ์ จำนวน ๖,๙๙๗ ตำบล จากจำนวนตำบลทั้งหมด ๗,๒๕๕ ตำบล คิดเป็นร้อยละ ๙๖.๔

๒.๒ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะให้แก่ประชาชน ได้จัดทำร่างแผนปฏิบัติการด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับประเทศ เฝ้าระวังและตรวจสอบข้อมูลข่าวปลอมและข้อมูลที่ทำให้ประชาชนสับสนจากสื่อสังคมออนไลน์ จำนวน ๒๗๖ ข่าว ผลิตสื่อเสียงตามสาย ๗ ภาษา (ไทยกลาง ไทยอีสาน ไทยใต้ ไทยเหนือ ลาว เมียนมา และกัมพูชา) จำนวน ๑๐ ตอน ดำเนินโครงการ ๑๐ ล้านครอบครัวไทยออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยมีผู้ลงทะเบียนเข้าร่วม จำนวน ๕,๗๓๒,๐๙๗ บัญชี มีประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าเฉลี่ยร้อยละ ๘๒.๖ (เป้าหมายร้อยละ ๗๘) นอกจากนี้ ได้ลงพื้นที่สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) และการรับวัคซีนเพื่อชี้เป้าในการพัฒนาขับเคลื่อนงานความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป และมีการรณรงค์ “ตัดความเสี่ยง สร้างภูมิคุ้มกัน มุ่งมั่น ป้องกันโควิด” รวมทั้งเตรียมความพร้อมในการเปิดภาคเรียนและแผนเผชิญเหตุกรณีป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ระลอกใหม่ในสถานศึกษา

มีประชาชนเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
๘๒.๖%

๒.๓ การยกระดับมาตรฐานด้านสุขาภิบาลอาหารและน้ำในสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหาร และการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานที่พักอาศัยชั่วคราว (โรงแรมและรีสอร์ท) ให้ได้รับการประเมินรับรองมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานบริการที่พักอาศัยชั่วคราวในพื้นที่ท่องเที่ยว ส่งเสริมการสร้างต้นแบบสถานประกอบการประเภทสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ท่องเที่ยวทั่วประเทศ ได้มีการประเมินมาตรฐานความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโควิดผ่าน Platform THAI Stop COVID Plus โดยมีผู้ประกอบการประเมินตนเองผ่านมาตรฐานฯ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๙ (ผ่านการประเมิน ๒,๒๖๘ แห่ง จากการประเมินทั้งหมด ๒,๓๘๙ แห่ง)

๒.๔ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคติดต่ออุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ กรณีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) โดยปรับเพิ่มมาตรการที่สำคัญในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สำคัญ ดังนี้

๒.๔.๑ จัดตั้งศูนย์แรกรับ-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-๑๙ จากกรณีพบผู้ป่วยตกค้างไม่สามารถเข้าสู่ระบบบริการหรือโรงพยาบาลได้ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ปรับปรุงอาคารนิมิบุตร สนามกีฬาแห่งชาติ ให้เป็นโรงพยาบาลสนามเปิดรับผู้ป่วยพักค้าง โดยมีแพทย์และพยาบาล รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย มีการจัดการด้านสุขลักษณะและการจัดการขยะที่ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อสร้างความมั่นใจให้บุคลากร ผู้ป่วย และประชาชนที่อยู่โดยรอบ พร้อมรับประสาน ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้าสู่กระบวนการรักษาตามระดับอาการ ทั้งในสถานพยาบาลของรัฐ เครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน และ Hospitel สามารถรองรับผู้ป่วยได้ จำนวน ๒๐๐ เตียง เริ่มเปิดให้บริการตั้งแต่วันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๖๔ นอกจากนี้ ได้มีการปรับอาคารและสถานที่ในเครือข่ายมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลสนามและศูนย์พักคอยผู้ป่วยโควิด-๑๙ จำนวน ๖๐ แห่งทั่วประเทศ สามารถรองรับผู้ป่วยได้ ๖๐,๐๐๐ คน และเป็นหน่วยบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-๑๙ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ๑๔ จุด และในพื้นที่ต่างจังหวัด ๗๖ จุด โดยมีบุคลากรและนักศึกษาร่วมเป็นจิตอาสาประจำโรงพยาบาลสนามและหน่วยบริการฉีดวัคซีน

๒.๔.๒ จัดตั้งโรงพยาบาลบุษราคัม เพื่อให้ผู้ป่วยโควิด-๑๙ ให้ได้รับการรักษาที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ ผู้ป่วยทุกคนต้องเข้าถึงการรักษาตามเจตนารมณ์ของรัฐบาลที่จะไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยไว้ที่บ้าน เป็นศูนย์กลางการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ เกณฑ์สีเหลือง (อาการปานกลาง) ณ อาคารชาเลนเจอร์ ๓ เมืองทองธานี ขนาด ๑,๒๐๐ เตียง ขยายได้ถึง ๕,๐๐๐ เตียง เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ระยะแรกเปิดให้บริการจำนวน ๑,๐๙๒ เตียง มีการแยกสัดส่วนห้องผู้ป่วยที่ชัดเจน มีแผนติดตั้งเต็นท์ความดันลบ จำนวน ๑๐๐ เต็นท์ มีเครื่องช่วยหายใจเคลื่อนที่ มีระบบออกซิเจนเหลวเพื่อใช้กับเครื่องช่วยหายใจที่ต่อท่อถึงเตียงคนไข้ที่มีอาการทั้งระบบออกซิเจนแคนนูล่าและระบบไฮโฟลว์ รวม ๒๗๐ เตียง นอกจากนี้ ยังมียาและเวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ รถเอกซเรย์เคลื่อนที่ รวมทั้งได้ระดมบุคลากรทางการแพทย์จากทั่วประเทศผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่รวมกว่า ๗๘๐ คน เพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ต่อมาเมื่อวันที่ ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔ ได้ขยายโรงพยาบาลบุษราคัม เฟส ๒ สามารถรองรับผู้ป่วยได้กว่า ๓,๗๐๐ เตียง นอกจากนี้ ได้จัดทางด่วนดูแลกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง คนพิการ เด็ก หญิงตั้งครรภ์ และจัดให้มีห้องความดันลบดูแลผู้ป่วยวิกฤตสีแดง จำนวน ๑๗ เตียง ปัจจุบันโรงพยาบาลบุษราคัมดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ แล้วกว่า ๑๓,๐๐๐ ราย และยังรักษาอยู่กว่า ๓,๕๐๐ ราย นอกจากนี้ ยังได้จัดให้มีโรงพยาบาลสนามในสถานที่อื่น ๆ เช่น การปรับปรุงลานขนถ่ายสินค้า ณ จังหวัดจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลสนาม รวมทั้งการสนับสนุนเตียงทหาร จำนวน ๓๗๐ เตียง พร้อมชุดช่างเคลื่อนที่ปฏิบัติงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาคประชาชนพลเรือน โดยโรงพยาบาลสนามแห่งนี้สามารถรองรับผู้ป่วยได้จำนวน ๑,๐๐๐ เตียง

๒.๔.๓ จัดตั้งและบริหารจัดการสถานที่กักกันโรค โดยใช้สถานที่ของทางราชการ จำนวน ๒ แห่ง และสถานที่ของเอกชน (โรงแรม) จำนวน ๓๒ แห่ง ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และจังหวัดชลบุรี และดำเนินการควบคุมและกำกับดูแลการดำเนินงานของสถานที่กักกันโรคแห่งรัฐทางเลือก จำนวน ๑๔๒ แห่ง การสนับสนุนเครื่องมือและบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งจัดกำลังพลกว่า ๑,๑๐๐ นาย ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันปฏิบัติหน้าที่รองรับผู้เดินทางเข้ามาในราชอาณาจักรทางอากาศกว่า ๖,๖๒๑ เที่ยวบิน โดยมีผู้เข้ารับการคัดกรองและเข้าระบบการกักกันโรคจำนวนทั้งสิ้น ๓๐๙,๒๗๐ คน [State Quarantine (SQ) จำนวน ๑๔๑,๙๓๘ คน และ Alternative State Quarantine (ASQ) จำนวน ๑๖๗,๓๓๒ คน] สามารถคัดกรองผู้ติดเชื้อฯ จำนวน ๒,๕๑๒ คน [(SQ จำนวน ๑,๓๖๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔) และ ASQ จำนวน ๑,๑๔๓ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔)] นอกจากนี้ ได้สนับสนุนการลำเลียงอุปกรณ์การแพทย์ไปยังสถานพยาบาลทั่วประเทศ และดำเนินโครงการทุก(ข์)ภัย ไทยช่วยกัน ร่วมปฏิบัติภารกิจ “เติมน้ำใจต่อ...ลมหายใจ” โดยได้จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นให้กับโรงพยาบาลที่ขาดแคลนทั่วประเทศไทย เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนและช่วยเหลือผู้ป่วยโควิด-๑๙

๒.๔.๔ ดำเนินการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ได้ประมาณ ๓ แสนโดสต่อวัน โดย ณ วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๖๔ ฉีดวัคซีนแล้ว ๑๘,๑๙๘,๘๒๕ โดส ทั้งนี้ ได้กำหนดเป้าหมายแรกสำหรับการฉีดวัคซีน ๓ ประการ คือ ๑) ลดการป่วยรุนแรงและเสียชีวิต ๒) ปกป้องระบบสุขภาพ และ ๓) กลับเข้าสู่การใช้ชีวิตประจำวัน เป้าหมายที่สองเพื่อลดการเสียชีวิตและการป่วยที่มีกลุ่มเป้าหมายหลักคือ ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๑๒.๕ ล้านคน ฉีดไปแล้ว ๒.๔ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๒๐) ผู้ป่วยกลุ่ม ๗ โรคเรื้อรัง จากเป้าหมาย ๕.๓ ล้านคน ฉีดแล้ว ๑.๒ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๔) ซึ่งรวมถึงหญิงตั้งครรภ์ โดยจะฉีดให้ครอบคลุมในพื้นที่ระบาดสูงสุดก่อน

๒.๔.๕ จัดตั้งศูนย์ฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ณ สถานีกลางบางซื่อ สามารถรองรับประชาชนได้วันละ ๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐ คนต่อวัน มีเจ้าหน้าที่ให้บริการกว่า ๓๕๐ คน และมีเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก ระบบความปลอดภัยด้านสุขภาพ ในระยะแรกเน้นการให้บริการกลุ่มบุคลากรด้านการคมนาคมขนส่งสาธารณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มประชากรแฝง ซึ่งไม่ได้มีทะเบียนบ้านอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์อื่น ๆ เช่น กลุ่มครูและบุคลากรทางการศึกษา กลุ่มธุรกิจบริการ กลุ่มผู้ป่วย ๗ กลุ่มโรค ต่อมาได้ยกระดับมาให้บริการแก่ผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป กลุ่มโรคอ้วน และสตรีมีครรภ์ ๑๒ สัปดาห์ขึ้นไป และตั้งแต่เดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ เปิดให้บริการประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ ๑๘ ปีขึ้นไป และกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ลงทะเบียนผ่านเครือข่ายโทรศัพท์มือถือ ทั้งนี้ มีผู้ใช้บริการศูนย์ฉีดวัคซีนสถานีกลางบางซื่อกว่า ๑ ล้านคน มีการให้บริการฉีดวัคซีนโควิด-๑๙ ไปแล้วกว่า ๑.๒ ล้านโดส

๒.๔.๖ ดำเนินมาตรการ Home Isolation (HI) จากกรณีพบผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ สายพันธุ์เดลต้าจำนวนมาก สถานพยาบาลจะพิจารณาตามเกณฑ์โดยให้ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการและมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้แยกกักตัวที่บ้าน โดยอยู่ในความดูแลของแพทย์และพยาบาลผ่านระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาตรการแยกกักตัวระหว่างรอ คือ ๑) ระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลรักษาที่บ้านระหว่างรอเตียงได้ และ ๒) หลังเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานที่ที่รัฐจัดให้แล้วอย่างน้อย ๑๐ วัน และจำหน่ายกลับบ้านเพื่อรักษาต่อเนื่องที่บ้านโดยวิธี HI จะช่วยเพิ่มจำนวนเตียงไว้รักษาผู้ป่วยที่แสดงอาการและลดการเสียชีวิต ทั้งนี้ ในการดำเนินมาตรการ HI จะมีการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ป่วยในระหว่างกักตัว โดยจัดส่งอาหารให้ผู้ป่วย ณ ที่พัก จำนวน ๓ มื้อ (ทุกวัน) มีปรอทวัดไข้ดิจิทัล เครื่องวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว จ่ายยาตามดุลพินิจของแพทย์ รวมทั้งติดตามอาการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล มีผู้ป่วยโควิด-๑๙ เข้าร่วมมาตรการ HI จำนวน ๖๓,๗๕๗ ราย

๒.๔.๗ ดำเนินโครงการ อว. พารอด ภายใต้แนวคิด “เปลี่ยนคนที่รอเป็นคนที่รอด” เป็นการรวมพลังของทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน สร้างเป็นเครือข่ายพันธมิตร ช่วยเหลือประชาชนให้ผ่านพ้นวิกฤตโควิด-๑๙ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การสร้างขวัญกำลังใจและเสริมข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโควิด-๑๙ ผ่าน Home Isolation และ Community Isolation โดยให้จิตอาสาและอาสาสมัครรวมถึงผู้ป่วยที่หายดีแล้วเข้าร่วมพูดคุยแชร์ประสบการณ์และการปฏิบัติตัวของผู้ติดเชื้อโควิด-๑๙ โดยจัดให้มี “กล่อง อว. พารอด” ภายในกล่องประกอบด้วย ยาสมุนไพร อุปกรณ์ที่จำเป็นเพิ่มเติมจากที่โรงพยาบาลมีให้ มอบให้แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในการดูแลของโรงพยาบาลในเครือข่าย โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย

๒.๔.๘ จัดหาและผลิตยาฟาวิพิราเวียร์ (Favipiravir) และสำรองยาเรมเดซิเวียร์ (Remdesivir) โดยเดือนสิงหาคม-กันยายน ๒๕๖๔ ได้สำรองยาฟาวิพิราเวียร์ จำนวน ๑๒๐ ล้านเม็ด และเดือนตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๖๔ จำนวน ๓๐๐ ล้านเม็ด และทยอยกระจายสู่หน่วยบริการแม่ข่ายตามการจัดสรรของศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข (Public Health Emergency Operations Center: PHEOC) อย่างต่อเนื่อง เพื่อรองรับการปรับเกณฑ์แนวทางการรักษาใหม่เพื่อจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้เร็วขึ้น อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง โดยจะมีการเพิ่มการสำรองยาทั้งจากการผลิตเองในประเทศและจัดหาจากต่างประเทศ นอกจากนี้ ในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๔ ได้จัดหายาเรมเดซิเวียร์ จำนวน ๒ แสนขวด และจะพิจารณาจัดหาเพิ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เพียงพอตามเกณฑ์การรักษาใหม่ โดยยาเรมเดซิเวียร์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาฉีดให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิดที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ผู้มีปัญหาในการดูดซึมยา ผู้ป่วยที่มีอาการปอดบวมอย่างรุนแรง และผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาฟาวิพิราเวียร์ได้

๒.๔.๙ จัดหาวัคซีนโควิด-๑๙ ทางเลือก โมเดอร์นา เพื่อให้ประชาชนมีวัคซีนทางเลือกเพิ่มขึ้น โดยได้จัดสรรโควตาให้แก่โรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวน ๒๘๕ แห่ง และเมื่อวันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ ได้เริ่มทยอยลงนามในสัญญาซื้อ-ขาย และรับชำระเงินค่าวัคซีนจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ทั้งนี้ วัคซีนโมเดอร์นา จำนวน ๕ ล้านโดส จะนำเข้ามาในช่วงแรกไตรมาส ๔ ของปี ๒๕๖๔ และไตรมาส ๑ ของปี ๒๕๖๕

๒.๕ การดำเนินโครงการเด็กไทยว่ายน้ำได้ ประจำปี ๒๕๖๔ เพื่อพัฒนาสมรรถภาพทางกายและจิตใจของเด็กและเยาวชนให้สามารถช่วยตนเองยามคับขันจากอุบัติเหตุทางน้ำ รวมทั้งปลูกฝังให้มีใจรักการออกกำลังกาย โดยเปิดสอนว่ายน้ำให้เด็กและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย อายุระหว่าง ๗-๑๒ ปี ช่วงวันเสาร์-อาทิตย์ ระหว่างวันที่ ๒๑ พฤศจิกายน-๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น จำนวน ๒๖๖ คน โดยเฉลี่ยช่วงอายุ ๗-๘ ปี จำนวน ๙๘ คน ช่วงอายุ ๙-๑๐ ปี จำนวน ๗๑ คน ช่วงอายุ ๑๑-๑๒ ปี จำนวน ๙๗ คน มีเด็กและเยาวชนผ่านการทดสอบทั้งสิ้นจำนวน ๑๔๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๕

๒.๖ การดำเนินโครงการพัฒนาและให้บริการด้านสมรรถภาพทางกาย เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการทดสอบและการพัฒนาสมรรถภาพทางกายแก่เด็ก เยาวชน และประชาชนตามหลักการด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา ตลอดจนมีเครือข่ายและแนวทางในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายของประชาชนและเยาวชนอย่างยั่งยืน รวมทั้งให้คำปรึกษาเพื่อการพัฒนาสมรรถภาพทางกายให้แก่ประชาชน การให้บริการทดสอบสมรรถภาพทางกายทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ สถานศึกษา สวนสาธารณะ หน่วยงานราชการ และเรือนจำ รวมถึงในรูปแบบออนไลน์ จำนวนทั้งสิ้น ๙๙,๔๑๘ คน

๒.๗ การดำเนินโครงการส่งเสริมและพัฒนากิจกรรมนันทนาการในเด็กและเยาวชน เพื่อส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ โดยให้บริการกิจกรรมนันทนาการเป็นประจำทุกวันจันทร์-วันศุกร์ เวลา ๑๗.๐๐-๑๙.๐๐ น. ณ ศูนย์นันทนาการ กรมพลศึกษา โดยเด็ก เยาวชน และประชาชน สามารถเลือกเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามความสมัครใจ เช่น กิจกรรมดนตรีไทย ดนตรีสากล ศิลปะ นาฏศิลป์ ลีลาศเพื่อสุขภาพ ร้องเพลงคาราโอเกะ การเคลื่อนไหวทางกาย และภาษาพาเพลิน แต่จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙) ทำให้มีการปรับรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นห้องเรียนนันทนาการแบบออนไลน์ Plearn RC (at) HOME ผ่านโปรแกรม Google Meet ทั้งนี้ จากการดำเนินโครงการฯ ส่งผลให้ ๑) มีเด็ก เยาวชน และประชาชนกลุ่มเป้าหมายประกอบกิจกรรมนันทนาการเป็นวิถีชีวิต จำนวน ๑,๑๙๔ คน ๒) เด็ก เยาวชน และประชาชน ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ จำนวน ๒,๐๐๐ คน และ ๓) เด็ก เยาวชน และประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านนันทนาการได้โดยง่ายผ่านสื่อสาธารณะ จำนวน ๒๐๐,๙๔๒ คน โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ ๙๔.๓

๓. การพัฒนาและยกระดับความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

โครงการสร้างเสริมศักยภาพ อสม. ในการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ รัฐบาลให้ความสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนให้มีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน ตามหลักการของการสาธารณสุขมูลฐาน โดยมีเครือข่ายในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ อสม. จำนวนกว่า ๑,๐๔๐,๐๐๐ คน เป็นตัวแทนประชาชนผู้มีจิตอาสา เสียสละ เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดย อสม. ถือเป็นจุดเชื่อมที่สำคัญในการนำนโยบายต่าง ๆ จากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม จึงได้พัฒนาและยกระดับความรู้ อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้านควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารทางการแพทย์ พร้อมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริการสาธารณสุขในชุมชนผ่านการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยในปี ๒๕๖๔ ได้ดำเนินการจัดอบรม อสม. ให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน จำนวน ๘๐,๓๐๓ คน มีผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้รับการดูแลโดย อสม. หมอประจำบ้าน ๑,๐๑๒,๖๘๒ คน นอกจากนี้ด้านการจัดการสุขภาพตนเองและให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมได้มีการจัดทำแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพให้กับเครือข่ายในระดับเขต ระดับจังหวัด ส่งเสริมให้ชุมชนดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการดำเนินงานพบว่า ประชาชนได้การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน ๑๒,๕๑๑,๙๒๑ คน จากเป้าหมาย ๒๕,๒๗๗,๑๓๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕

อสม. กว่า ๑ ล้านคน เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของครอบครัวและชุมชน โดยกว่า ๘ หมื่นคน ได้รับการอบรมให้เป็น อสม. หมอประจำบ้าน

๔. การสร้างหลักประกันทางสังคมที่ครอบคลุมด้านการศึกษา สุขภาพ การมีงานทำที่เหมาะสมกับประชากรทุกกลุ่ม

๔.๑ การดำเนินการโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุนฯ มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชนและภาคเอกชน โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนและระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศ โดยการสร้างความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ [สิทธิบัตรทอง/สิทธิ UC (Universal Coverage)] มีประชาชนลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔๗,๔๔๓,๘๘๗ คน จากประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗,๗๐๗,๑๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๕ มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑๒,๐๗๕ หน่วย โดยในปี ๒๕๖๔ รัฐบาลได้จัดสรรงบเหมาจ่ายรายหัวในอัตรา ๓,๗๑๙.๒๓ บาทต่อผู้มีสิทธิ ทั้งนี้ ในการบริหารจัดการกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขตามสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีรายละเอียด ดังนี้

ตารางการรับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

รายการ	ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔		ร้อยละ
	เป้าหมาย	ผลงาน	
(๑) การให้บริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก			
(๑.๑) บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	๑๗๔.๒๙๙	๙๘.๔๘๘	๕๖.๕๐
(๑.๒) บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	๖.๖๔๕	๓.๖๙๘	๕๕.๖๕
(๒) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
(๒.๑) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	๒๗๑,๗๐๔	๒๘๗,๗๕๗	๑๐๕.๒๖
(๒.๒) กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	๗๒,๕๐๐	๕๘,๘๗๗	๘๑.๒๑
(๓) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการดูแลรักษาสุขภาพ (ราย)	๖๓,๘๑๕	๖๔,๙๑๐	๑๐๑.๗๒
(๔) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค (ราย)	๓,๖๙๙,๑๐๐	๓,๘๓๓,๗๔๘	๑๐๓.๖๔
(๕) ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับบริการในชุมชน (ราย)	๑๒,๐๐๐	๑๑,๘๒๕	๙๘.๕๔
(๖) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการสาธารณสุข (ราย)	๑๓๙,๖๗๑	๑๕๐,๘๐๑	๑๐๗.๙๗
(๗) หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย พื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม) (แห่ง)	๒๐๗	๒๐๗	๑๐๐.๐๐
(๘) การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากบริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) (ครั้ง)	๒,๖๘๐,๐๐๐	๗๗๘,๗๕๘	๒๙.๐๖

ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๔.๒ การดำเนินโครงการยกระดับบัตรทอง สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่ เพื่อเพิ่มสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ ดังนี้

๔.๒.๑ ให้ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวได้ในทุกหน่วยบริการปฐมภูมิ นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเขตบริการสุขภาพที่ ๙ (จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ การดำเนินงานในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีประชาชนรับบริการในเครือข่ายปฐมภูมิรูปแบบใหม่ โดยที่ไม่ถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน ๖๕๔,๕๕๓ ครั้ง ในหน่วยบริการ ๒๔๖ แห่ง และในเขตบริการสุขภาพที่ ๙ มีผู้รับบริการปฐมภูมิต่างหน่วยบริการประจำ โดยที่ประชาชนไม่ถูกเรียกเก็บเงิน รวม ๒๒,๐๑๙ ครั้ง จำนวน ๑๘,๔๗๘ คน ในหน่วยบริการ ๙๗ แห่ง และจะมีการขยายการดำเนินงานไปยังเขตบริการสุขภาพที่ ๗ (จังหวัดขอนแก่น) เขตบริการสุขภาพที่ ๘ (จังหวัดอุดรธานี) และเขตบริการสุขภาพที่ ๑๐ (จังหวัดอุบลราชธานี) ต่อไป

๔.๒.๒ ให้ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว นำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และเขตบริการสุขภาพที่ ๙ เดิมการส่งตัวรักษาจากคลินิกหรือโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนใช้สิทธิหรือหน่วยบริการประจำที่ผู้ป่วยเลือกไว้ เพื่อไปรักษาต่อเนื่องด้วยสาเหตุทางการรักษาที่โรงพยาบาลเฉพาะทางต้องมีใบส่งตัว ซึ่งในกรณีที่ใบส่งตัวครบกำหนดจะเป็นภาระที่ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองต้องขอใบส่งตัวรักษาทุก ๓ เดือน จนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ทำให้เกิดความไม่สะดวกและประชาชนต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อกลับไปขอใบส่งตัว รวมทั้งอาจส่งผลต่อการรอคอยการวินิจฉัยหรือได้รับการรักษาโรคล่าช้า ดังนั้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนจึงได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรับการรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ โดยใช้เพียงบัตรประจำตัวประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย และโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษา รวมทั้งประวัติต่าง ๆ ของผู้ป่วย โดยเขตบริการสุขภาพที่ ๙ มีประชาชนใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทุกที่ในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง และโรคที่ซับซ้อนยุ่งยากจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ประมาณ ๙๐ แห่ง มีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยมะเร็งไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ปัจจุบันพบว่า ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้รับความสะดวกมากขึ้นโดยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาในต่างหน่วยบริการประจำ มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น ๑๔๖,๗๘๕ ครั้ง

๔.๒.๓ ให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งได้ทุกที่ที่มีความพร้อม (Cancer Anywhere) เพื่อไม่ให้อาการของโรคลุกลามและเพิ่มโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ จึงได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งจะได้รับใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกรับบริการผ่าน ๓ ช่องทาง คือ ๑) สายด่วนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ๑๓๓๐ ๒) แอปพลิเคชัน สปสช. และ ๓) ติดต่อที่หน่วยบริการโดยตรง เฉพาะที่โรงพยาบาลรักษามะเร็งที่มีความพร้อมเข้าร่วมให้บริการตามโปรโตคอลรักษามะเร็ง บริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Telepharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยค่าบริการจะถูกส่งข้อมูลเบิกจ่ายมายัง สปสช. ซึ่งได้มีการออกแบบการบริหารจัดการแล้ว โดยพัฒนาโปรแกรมขึ้นมารองรับนโยบายมะเร็งรักษาทุกที่ที่มีความพร้อม ได้แก่ ๑) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ที่ต่อยอดเป็น

ผู้ป่วยนอก เข้ารับการรักษาโรคมะเร็ง ๔๗๒,๒๑๒ ครั้ง ผู้ป่วยใน ๓๓๐,๖๘๐ ครั้ง

TCB Plus เพื่อให้ใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย ๒) The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด โดยผู้ป่วยมะเร็งสามารถเลือกประเภทการตรวจหรือรักษา เช่น การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging: MRI) การตรวจแบบ Mammogram และการตรวจแบบ CT Scan ซึ่งแต่ละบริการจะสามารถระบุโรงพยาบาลที่มีความพร้อมในการให้บริการ และเลือกวันและเวลาในการเข้ารับบริการได้ ๓) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง และ ๔) แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ที่ใช้นัดคิวเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ ขอนัดรับยา และติดตามการรับยาทางไปรษณีย์

จากรายงานกำกับติดตาม Management Review and Monitoring สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ณ วันที่ ๑ มกราคม-๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔ พบว่า มีโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและให้บริการตรวจรักษาโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๑,๐๓๐ แห่ง ทั่วประเทศ โดยมีผู้ป่วยมะเร็งรับบริการแบบผู้ป่วยนอก จำนวน ๔๗๒,๒๑๒ ครั้ง และผู้ป่วยใน จำนวน ๓๓๐,๖๘๐ ครั้ง

๔.๒.๔ ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที โดยไม่ต้องรอ ๑๕ วัน ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จำนวน ๕๓๗,๔๓๙ ครั้ง แบ่งเป็น ผ่านหน่วยบริการ จำนวน ๔๘๕,๕๙๕ ครั้ง และผ่านแอปพลิเคชัน จำนวน ๕๑,๘๔๔ ครั้ง และมีการใช้สิทธิทันทีในหน่วยบริการ จำนวน ๒๙,๙๔๕ ครั้ง

๔.๓ การเสริมสร้างด้านสุขภาพในกลุ่มวัยแรงงาน

๔.๓.๑ ดำเนินโครงการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย (Safety Thailand) ดังนี้

(๑) กำกับดูแลให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามกฎหมายและสนับสนุนให้แรงงานมีความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพอนามัยที่ดี จำนวน ๘๔๗,๕๐๓ คน รวมทั้งสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมาตรการเชิงป้องกันด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้แก่แรงงาน จำนวน ๓๓๙,๙๓๓ คน

(๒) ส่งเสริมและพัฒนาความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในภาคอุตสาหกรรมที่มีความเสี่ยงสูงและอุตสาหกรรมตามนโยบาย Thailand 4.0 ให้แก่สถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๖,๓๕๘ แห่ง

(๓) ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการรณรงค์ลดสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างในสถานประกอบกิจการให้เป็นศูนย์ โดยการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร มีสถานประกอบกิจการที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา จำนวน ๒,๑๓๓ แห่ง

๔.๓.๒ ยกระดับคุณภาพชีวิตและผลิตภาพแรงงาน ได้ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดสวัสดิการแรงงานแบบยืดหยุ่นเพื่อเป็นทางเลือกในการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมให้แก่แรงงาน จำนวน ๘,๙๗๙ คน เฝ้าระวังและติดตามสถานประกอบกิจการที่หยุดกิจการชั่วคราวและมีแนวโน้มที่จะเลิกจ้าง มีสถานประกอบกิจการที่ได้รับการส่งเสริม จำนวน ๔,๕๒๗ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๕๘๐,๙๐๔ คน และเข้าติดตามเฝ้าระวังการเลิกจ้างในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๑,๖๙๑ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๑๙๓,๖๙๖ คน

๔.๓.๓ กำกับดูแลให้สถานประกอบกิจการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานและแรงงานได้รับสิทธิตามกฎหมายแรงงาน ดังนี้

(๑) **ตรวจแรงงานในระบบ** สถานประกอบกิจการ จำนวน ๒๗,๘๘๙ แห่ง มีลูกจ้างได้รับการคุ้มครอง จำนวน ๙๓๕,๑๒๗ คน และ**ตรวจแรงงานนอกระบบ** จำนวน ๓๗,๔๔๘ คน สร้างการรับรู้ให้แก่แรงงานนอกระบบและผู้เกี่ยวข้อง จำนวน ๕๐,๒๒๖ คน

(๒) **ส่งเสริมและสนับสนุนให้แรงงานได้รับความเป็นธรรมและเกิดความสมานฉันท์ในวงการแรงงาน** โดยส่งเสริมระบบแรงงานสัมพันธ์แบบหุ้นส่วนด้วยรูปแบบที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๑,๖๔๖ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๔๖๙,๗๒๓ คน ตรวจเยี่ยมให้คำปรึกษาแนะนำ และติดตามเฝ้าระวังปัญหาความขัดแย้งในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๓๙๔ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๑๓๙,๐๓๐ คน และรณรงค์ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการและรัฐวิสาหกิจมีการบริหารแรงงานสัมพันธ์ด้วยระบบทวิภาคีในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๙,๔๔๘ แห่ง ลูกจ้าง จำนวน ๖๐๔,๒๖๒ คน

(๓) **ดำเนินโครงการผลผลิตสถานประกอบกิจการปฏิบัติตามกฎหมายแรงงาน** เพื่อให้แรงงานได้รับสิทธิตามกฎหมายแรงงาน กองทุนสงเคราะห์ลูกจ้างตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ เพื่อสงเคราะห์ลูกจ้างกรณีออกจากงาน หรือตาย หรือกรณีอื่น ตามที่กำหนดโดยคณะกรรมการกองทุนสงเคราะห์ลูกจ้าง โดยสามารถบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่แรงงานได้ จำนวน ๔,๖๒๕ คน รวมเป็นเงิน ๖๗,๖๓๘,๙๕๒ บาท

๔.๓.๔ ดำเนินโครงการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานและครอบครัว โดยส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดสวัสดิการนอกเหนือกฎหมายเพื่อให้แรงงานและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน ๙๑๖,๔๒๔ คน จัดตั้งคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการเพื่อดูแลให้แรงงานได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม จำนวน ๑๑,๓๕๒ คน และส่งเสริมการจัดสวัสดิการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานหญิง เช่น สวัสดิการมุมนมแม่ในสถานประกอบกิจการ จำนวน ๑๔๖ แห่ง

๔.๓.๕ ดำเนินโครงการลูกจ้าง ผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ภายใต้กฎหมายประกันสังคม ดังนี้

(๑) **กองทุนประกันสังคม** สถานประกอบการ จำนวน ๔๘๗,๘๘๘ แห่ง ผู้ประกันตน จำนวน ๑๓.๐๔ ล้านคน (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔) จ่ายสิทธิประโยชน์ (เหตุเนื่องจากการทำงาน) จำนวน ๒๘,๐๘๗,๙๓๓ ราย เป็นเงิน ๗๒,๘๘๘,๗๗๒,๖๓๙ บาท (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔)

(๒) **กองทุนเงินทดแทน** นายจ้าง จำนวน ๔๓๔,๓๙๓ ราย ลูกจ้าง จำนวน ๑๑.๑๖๐ ล้านคน (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔) จ่ายสิทธิประโยชน์ให้แก่ลูกจ้าง (เหตุเนื่องจากการทำงาน) จำนวน ๖๒,๑๐๘ ราย เป็นเงิน ๖๖๑,๘๔๗,๕๘๔.๖๒ บาท (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔)

๔.๓.๖ ดำเนินโครงการแรงงานนอกระบบผู้มีสิทธิได้สมัครเข้าสู่ความคุ้มครองภายใต้กฎหมายประกันสังคม ได้ส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีสวัสดิการด้านการประกันสังคมเพื่อความมั่นคงในชีวิต โดยเปิดโอกาสให้บุคคลซึ่งมิใช่ลูกจ้างหรือบุคคลที่ไม่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและพระราชกฤษฎีกาที่เกี่ยวข้อง แรงงานนอกระบบที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมตามมาตรา ๔๐ มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ จำนวน ๖.๑๗๒ ล้านคน จ่ายประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ จำนวน ๑๓๓,๖๕๕ ราย เป็นเงิน ๕๕๑.๓๘๖ ล้านบาท (วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓-๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๔)

๔.๓.๗ ดำเนินงานด้านการประกันสังคม ดังนี้

(๑) **ดำเนินโครงการสินเชื่อเพื่อส่งเสริมการจ้างงาน** เพื่อเสริมสร้างสภาพคล่องให้แก่สถานประกอบการให้มีศักยภาพในการรักษาการจ้างงานอย่างต่อเนื่อง มีผู้ประกอบการยื่นขอสินเชื่อ จำนวน ๖๓๙ ราย วงเงินสินเชื่อ ๓,๗๒๒ ล้านบาท สามารถรักษาการจ้างงานให้กับผู้ประกันตนได้ จำนวน ๓๘,๓๔๙ คน

(๒) **ออกหน่วยบริการเคลื่อนที่** Service Delivery Unit รณรงค์และประชาสัมพันธ์ระบบการประกันสังคม รวมทั้งให้คำปรึกษา แนะนำด้านสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับเพื่อจูงใจให้ผู้ประกอบอาชีพอิสระและประชาชนทั่วไปในพื้นที่ที่ห่างไกลขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตน ซึ่งเป็นการอำนวยความสะดวกและช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ ณ สำนักงาน ให้แก่ผู้ประกันตนและประชาชนทั่วไป จำนวน ๔๑๘,๑๘๙ คน

(๓) **สนับสนุนการปฏิบัติงานให้แก่เครือข่ายประกันสังคมตามมาตรา ๔๐** เพื่อให้แรงงานนอกระบบได้รับการคุ้มครองทางประกันสังคมและเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากระบบประกันสังคมถ้วนหน้าครอบคลุมในทุกพื้นที่ และมีหลักประกันความมั่นคง มีคุณภาพชีวิตในวัยทำงานและวัยเกษียณที่ดีขึ้น มีแรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมโดยสมัครผ่านเครือข่ายประกันสังคม จำนวน ๑๐๑,๑๗๙ คน มีเครือข่ายประกันสังคม จำนวน ๗,๔๗๑ คน

(๔) **ดำเนินโครงการ ๑ ตำบล ๑ หมู่บ้าน ประกันสังคมทั่วไทย** เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับจากการคุ้มครองประกันสังคม ร่วมรณรงค์ กระตุ้นและโน้มน้าวจูงใจให้แรงงานอิสระเข้าสู่ระบบประกันสังคมภาคสมัครใจเพิ่มขึ้น รวมทั้งสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประกันสังคมภาคสมัครใจให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง สามารถนำไปสู่การขยายผลและพร้อมให้บริการประชาชนและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมในระดับอำเภอ (หมู่บ้าน) และเขต (ชุมชน) อย่างทั่วถึง ระดับกรุงเทพมหานคร จำนวน ๔๔ ชุมชน จาก ๓๒ เขต และระดับจังหวัด จำนวน ๗๓๗ หมู่บ้าน จาก ๔๘๑ อำเภอ มีผลการขึ้นทะเบียนภายใต้โครงการ จำนวน ๒๘,๗๒๙ คน

(๕) **เพิ่มประสิทธิภาพบริการทางการแพทย์ให้ผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายไปทำการปลูกถ่ายไต** สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดปัญหาช่องว่างและความแตกต่างในการเข้าถึงการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต ทั้งนี้ อยู่ระหว่างคณะอนุกรรมการโรคไตและปลูกถ่ายอวัยวะพิจารณากำหนดแนวทางการรับสถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลในความตกลงกรณีปลูกถ่ายไต

(๖) **เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร ฝากครรภ์ และสงเคราะห์บุตร** ดังนี้

กรณี	อัตราเหมาจ่าย (บาท)		มีผลใช้บังคับ	ผู้ประกันตนใช้สิทธิ (ราย)	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
	เดิม	ใหม่			
คลอดบุตร (ต่อครั้ง)[๑]	๑๓,๐๐๐ (เหมาจ่าย)	๑๕,๐๐๐ (เหมาจ่าย)	๑ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป	๑๑๙,๗๙๔	๑,๗๗๓.๔๘
การฝากครรภ์ตามเกณฑ์คุณภาพ (ค่าฝากครรภ์)[๑]	ไม่เกิน ๑,๐๐๐ (๓ ครั้ง)	ไม่เกิน ๑,๕๐๐ (๕ ครั้ง)		๗๕,๑๗๖	๒๑.๕๖
การจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร (ต่อบุตร ๑ คน)[๒]	๖๐๐ บาท (คราวละไม่เกิน ๓ คน)	๘๐๐ (คราวละไม่เกิน ๓ คน)		๑,๒๑๙,๑๑๖ (บุตร ๑,๓๕๐,๗๐๕ ราย)	๕,๑๓๒.๗๔

หมายเหตุ [๑] ข้อมูลเดือนมกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๔ [๒] ข้อมูลเดือนมกราคม-พฤษภาคม ๒๕๖๔

(๗) **เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน** ได้ดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงเพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีว่างงานจากสภาวะเศรษฐกิจ (เลิกจ้าง/ลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง) และขยายความคุ้มครองกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากโรคระบาดเพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ประกันตนที่ได้รับจากผลกระทบในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (โควิด-๑๙)

(๗.๑) จ่ายสิทธิประโยชน์ตามกฎกระทรวงการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานอันเนื่องจากได้รับผลกระทบจากสภาวะเศรษฐกิจ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ จำนวน ๑,๑๑๕,๙๕๔ คน เป็นเงิน ๒๘,๘๙๐.๐๔ ล้านบาท

(๗.๒) จ่ายสิทธิประโยชน์ตามกฎกระทรวงการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๗ เมษายน ๒๕๖๓ จำนวน ๘๒,๐๘๓ คน เป็นเงิน ๒,๐๓๑.๓๗ ล้านบาท

(๗.๓) จ่ายสิทธิประโยชน์ตามกฎกระทรวงการได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานเนื่องจากมีเหตุสุดวิสัยอันเกิดจากการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๓๐ ธันวาคม ๒๕๖๓ จำนวน ๑๔๘,๔๖๖ คน เป็นเงิน ๑,๔๐๖.๒๐ ล้านบาท

(๘) **พัฒนาระบบประกันสังคมรองรับสังคมผู้สูงอายุ** โดยได้ดำเนินการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... อยู่ระหว่างนำเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายของกระทรวงแรงงาน และอยู่ระหว่างดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงกรณีประกันเงินบำนาญขั้นต่ำให้แก่ทายาทกรณีเสียชีวิต ภายใน ๖๐ เดือน และกรณีปรับสูตรการคำนวณบำนาญของผู้ประกันตนเมื่อเกษียณอายุ

(๙) **ขยายกำหนดเวลาการแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตนและนำส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙** เมื่อความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ได้สิ้นสุดลงเนื่องจากสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๒-๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ รัฐบาลได้มีการขยายกำหนดเวลาการแสดงความจำนงเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ จนถึงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยมีผู้ประกันตนที่มีสิทธิทั้งสิ้นจำนวน ๑,๔๗๒,๒๙๗ ราย และมีผู้สมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ แล้ว จำนวน ๑๓,๒๖๒ ราย ทั้งนี้ในส่วนของผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ ได้รับการขยายกำหนดเวลานำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามมาตรา ๓๙ วรรคสาม สำหรับเงินสมทบที่ต้องนำส่งประจำงวดเดือนมีนาคม ๒๕๖๓ ถึงงวดเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔ โดยให้นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนภายในวันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีผู้ประกันตนที่มีสิทธิทั้งสิ้นจำนวน ๑๐๐,๓๕๘ ราย มีผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๙ มาขอคืนสิทธิ จำนวน ๑๗,๙๐๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๘๔

(๑๐) **ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ให้แก่ผู้ประกันตน** สำหรับผู้ประกันตนที่มีอายุ ๕๐ ปีขึ้นไป ณ สถานพยาบาลที่กำหนด ปีละ ๑ ครั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๓-๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีผู้ประกันตนขอรับบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ จำนวน ๒๖๒,๕๙๑ คน เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๑๘.๑๗ ล้านบาท

(๑๑) **ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุเข้าทำงานกับสำนักงานประกันสังคม** เพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาลในการส่งเสริมการจ้างแรงงานผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีงานทำ สร้างรายได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีผู้สูงอายุที่เข้าทำงานกับสำนักงานประกันสังคม จำนวน ๓๕๖ ราย

(๑๒) **พัฒนาสิทธิประโยชน์ประกันสังคมมาตรา ๔๐** ให้แก่แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพได้รับความคุ้มครองและดูแลอย่างครอบคลุม เช่น **ขยายอายุคุณสมบัติของบุคคล**ที่จะสมัครเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. ๒๕๓๓ **จาก** “ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์” **เป็น** “มีอายุไม่ต่ำกว่า ๑๕ ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน ๖๕ ปีบริบูรณ์” **เพิ่มสิทธิประโยชน์กรณีตาย** (ทางเลือกที่ ๑ และทางเลือกที่ ๒ ปรับเพิ่มจาก ๒๐,๐๐๐ บาท เป็น ๒๕,๐๐๐ บาท และหากส่งเงินสมทบครบ ๖๐ เดือน จะได้รับเงินสงเคราะห์การเสียชีวิต ปรับเพิ่มจาก ๓,๐๐๐ บาท เป็น ๘,๐๐๐ บาท และทางเลือกที่ ๓ ปรับเพิ่มจาก ๔๐,๐๐๐ บาท เป็น ๕๐,๐๐๐ บาท) และ**ลดอัตราเงินสมทบเหลือร้อยละ ๖๐ ของเงินสมทบเดิม** เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและแบ่งเบาภาระค่าครองชีพของผู้ประกันตนตามมาตรา ๔๐ ที่ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ เป็นระยะเวลา ๖ เดือน (ตั้งแต่วันที่ ๑ สิงหาคม ๒๕๖๔-๓๑ มกราคม ๒๕๖๕)

๔.๓.๘ ดำเนินโครงการ “แรงงาน...เราสู้ด้วยกัน” เพื่อตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ เชิงรุกในสถานประกอบการและจัดตั้งศูนย์ให้บริการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ ให้แก่ผู้ประกันตน โดย**ระยะที่ ๑** ตั้งแต่วันที่ ๙ มกราคม-๓๑ มีนาคม ๒๕๖๔ ได้ทำการตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ เชิงรุกในสถานประกอบการในจังหวัดที่เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด มีผู้ประกันตนเข้ารับการตรวจ จำนวน ๑๒๓,๘๑๖ ราย ในจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อยืนยันสะสม ๙,๒๙๖ ราย และ**ระยะที่ ๒** ตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๔ ได้ตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ เชิงรุกในสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดปทุมธานี สมุทรปราการ นนทบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ สมุทรสาคร ภูเก็ต ระยอง พระนครศรีอยุธยา สระบุรี สงขลา และฉะเชิงเทรา มีผู้ประกันตนเข้ารับการตรวจจำนวน ๓๙๕,๕๓๒ คน ซึ่งพบผู้ติดเชื้อ จำนวน ๑๒,๙๔๑ คน ทั้งนี้ ได้จัดหาโรงพยาบาล Hospitel ในเครือข่ายประกันสังคมรองรับผู้ป่วย แบ่งเป็น Hospitel จำนวน ๑๓,๓๙๐ เตียง และโรงพยาบาล จำนวน ๕,๗๘๓ เตียง รวมทั้งได้มีการรับเรื่องสอบถามข้อมูลประสานหาเตียงการตรวจคัดกรองผ่านสายด่วน ๑๕๐๖ กด ๖ รวมทั้งสิ้น ๑๔,๓๙๕ ราย

เข้าตรวจคัดกรองโควิด-๑๙ เชิงรุกในสถานประกอบการ
ระยะที่ ๑ กว่า ๑.๒๓ แสนราย
ระยะที่ ๒ กว่า ๓.๙๕ แสนราย

๔.๓.๙ มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-๑๙ในสถานประกอบการ ได้ให้คำแนะนำด้านสาธารณสุขให้แก่สถานประกอบการ เช่น จัดทำคู่มือ “แนวทางการตอบสนองต่อสถานการณ์โควิด-๑๙ และมาตรการเพื่อสนองความต่อเนื่องทางธุรกิจสำหรับภาคอุตสาหกรรม” โดยเน้นให้ความรู้การป้องกันโรค แผนการรับมือ และแผนฟื้นฟูธุรกิจ เพื่อให้การประกอบภาคอุตสาหกรรมสามารถดำเนินการได้อย่างปลอดภัยและมีความต่อเนื่อง รวมทั้งการดำเนินการตามมาตรการ Good Factory Practice: GFP ด้วยการประเมินตนเองผ่านออนไลน์

๔.๔ การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบาง

๔.๔.๑ ดำเนินโครงการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ แรงงานสูงอายุ และแรงงานพิการ มีแรงงานได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริม และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๓,๑๘๗,๒๑๕ คน

๔.๔.๒ พัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ได้มีพิธีลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือโครงการบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มเปราะบางรายครัวเรือน ระหว่าง ๑๒ กระทรวง ๑ หน่วยงาน เมื่อวันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อบูรณาการความร่วมมือในการช่วยเหลือกลุ่มเปราะบางให้ครอบคลุมทุกมิติแบบองค์รวม เพื่อให้กลุ่มเปราะบางสามารถเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการ รวมทั้งพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางและครอบครัวให้มีความมั่นคง สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยั่งยืน โดยจัดทำแผนการลงพื้นที่เชิงรุกเพื่อช่วยเหลือแรงงานกลุ่มเปราะบาง รวม ๔๑๗ หน่วย เป้าหมายรายครัวเรือน ๔๑,๔๒๒ ครัวเรือน และสถานประกอบการ ๓๒,๓๒๘ แห่ง (กลุ่มเปราะบาง หมายถึง ผู้ประกันตนตามมาตรา ๓๓ ที่มีรายได้น้อยกว่า ๘,๐๐๐ บาทต่อเดือน แรงงานสูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีงานทำ และคนพิการที่ไม่มีงานทำ)

๔.๔.๓ ฟื้นฟูและพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กพิการในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ โดยให้ความช่วยเหลือและฟื้นฟูเด็กพิการทางสมองซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ด้วยการสนับสนุนอุปกรณ์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอื่น เช่น รองเท้าสำหรับคนพิการ จำนวน ๑๑๔ คู่ และเตียงฝึกยืน จำนวน ๖๖ เตียง ให้แก่เด็กพิการในพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่งผลต่อพัฒนาการด้านร่างกายของเด็กในระยะยาว ทำให้เด็กพิการมีพัฒนาการดีขึ้นตามลำดับสามารถนั่งทรงตัว ฝึกการยืน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น และมีพัฒนาการในการเรียนรู้ที่ดีขึ้น