



การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ตลอดรวมเครือข่าย... หากทหายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วม การคุ้มครองสิทธิและการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ
อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

เป้าประสงค์	ประชาชนเข้าถึงบริการ	การเงินการคลังมั่นคง	ดำรงธรรมาภิบาล
--------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------

- 1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage)
- 2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้มีสิทธิ (Compliance rate)
- 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
- 4) รายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ
- 5) รายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล

- 6) ครั้วเรื้อนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 7) ครั้วเรื้อนที่ต้องกลายเป็นครั้วเรื้อนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล
- 8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการทั้งสองคณะ
- 9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง
- 10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการประเมินของ ปปช.

แผนงานที่ 1
สร้างความมั่นใจในการเข้าถึง
บริการของกลุ่มเปราะบาง และ
กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

แผนงานที่ 2
สร้างความมั่นใจในคุณภาพ
มาตรฐานและความเพียงพอ
ของบริการ

แผนงานที่ 3
สร้างความมั่นใจใน
ประสิทธิภาพการบริหาร
กองทุน

แผนงานที่ 4
สร้างความมั่นใจในการ
มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

แผนงานที่ 5
สร้างความมั่นใจใน
ธรรมาภิบาล

- มาตรการ :**
- 1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน มีความ
ตระหนักรู้ด้านสุขภาพ รับรู้ เข้าใจ
วิธีการใช้สิทธิ และไปใช้บริการเมื่อ
จำเป็น
 - 1.2 จัดกลไกการค้นหากลุ่มเปราะบาง /
ประชาชนที่เข้าไม่ถึงบริการ
 - 1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครอง
สิทธิผู้ที่ยังมีปัญหการเข้าถึงบริการ
เน้นสื่อสารเชิงรุก
 - 1.4 ทบทวนประเภทและขอบเขต
บริการสาธารณสุข ที่สอดคล้องตาม
ความจำเป็นของกลุ่มเปราะบาง /
บริการที่ยังมีปัญหการเข้าถึง
บริการ

- มาตรการ :**
- 2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพ
มาตรฐาน ส่งเสริมกลไกการ
ประกันคุณภาพหน่วยบริการ
 - 2.2 สนับสนุนความเพียงพอของ
บริการและเหมาะสมสำหรับ
ทุกกลุ่ม
 - 2.3 สนับสนุนบริการสร้างเสริม
สุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่ม
วัย ที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อ
สนับสนุนการดูแลสุขภาพ
ตนเองของประชาชน

- มาตรการ :**
- 3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนในการ
แสวงหาแหล่งเงินใหม่ เพื่อ
ความยั่งยืน
 - 3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหาร
จัดการกองทุนฯ
 - 3.3 สนับสนุนสร้างความกลมกลืน
ของระบบประกันสุขภาพรัฐ
(Encourage harmonization)

- มาตรการ :**
- 4.1 ขยายการมีส่วนร่วมเป็น
เจ้าของระบบของภาคี
ยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย
กลุ่มต่างๆ
 - 4.2 จัดระบบ/กลไกการสร้าง
ความสัมพันธ์กับผู้มีส่วนได้
เสีย/เครือข่ายต่างๆ
 - 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น
ทั่วไป ด้วยวิธีการและ
รูปแบบที่หลากหลาย
 - 4.4 ร่วมมือกับกลไกหลักประกัน
สุขภาพระดับโลก (UHC in
Global Health) ช่วยขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์หลัก
ประกันสุขภาพในประเทศ

- มาตรการ :**
- 5.1 เพิ่มขีดความสามารถกลไกธรรมาภิบาลใน
ระบบหลักประกันสุขภาพฯ สร้าง
ชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความ
รับผิดชอบร่วมกัน
 - 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และ
การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ
ตัดสินใจ
 - 5.3 มุ่งพัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคน
ดี คนเก่ง และมีความสุข
 - 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความ
รับผิดชอบให้ สปสช.เขต
 - 5.5 ทบทวนระบบการบริหารจัดการ
ต่างๆ ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล

แนวคิดในการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ

1. เพื่อให้สามารถดำเนินการตามที่ พรบ.กำหนด โดยเป็นกลไกสำคัญในการจัดการรูปแบบการให้บริการข้อมูลสิทธิประโยชน์ ให้คำแนะนำในการใช้บริการ ช่วยเหลือให้ประชาชนได้รับบริการตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดไว้ รับเรื่องร้องเรียน ประสานงานแก้ไขปัญหา และคุ้มครองสิทธิให้แก่ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

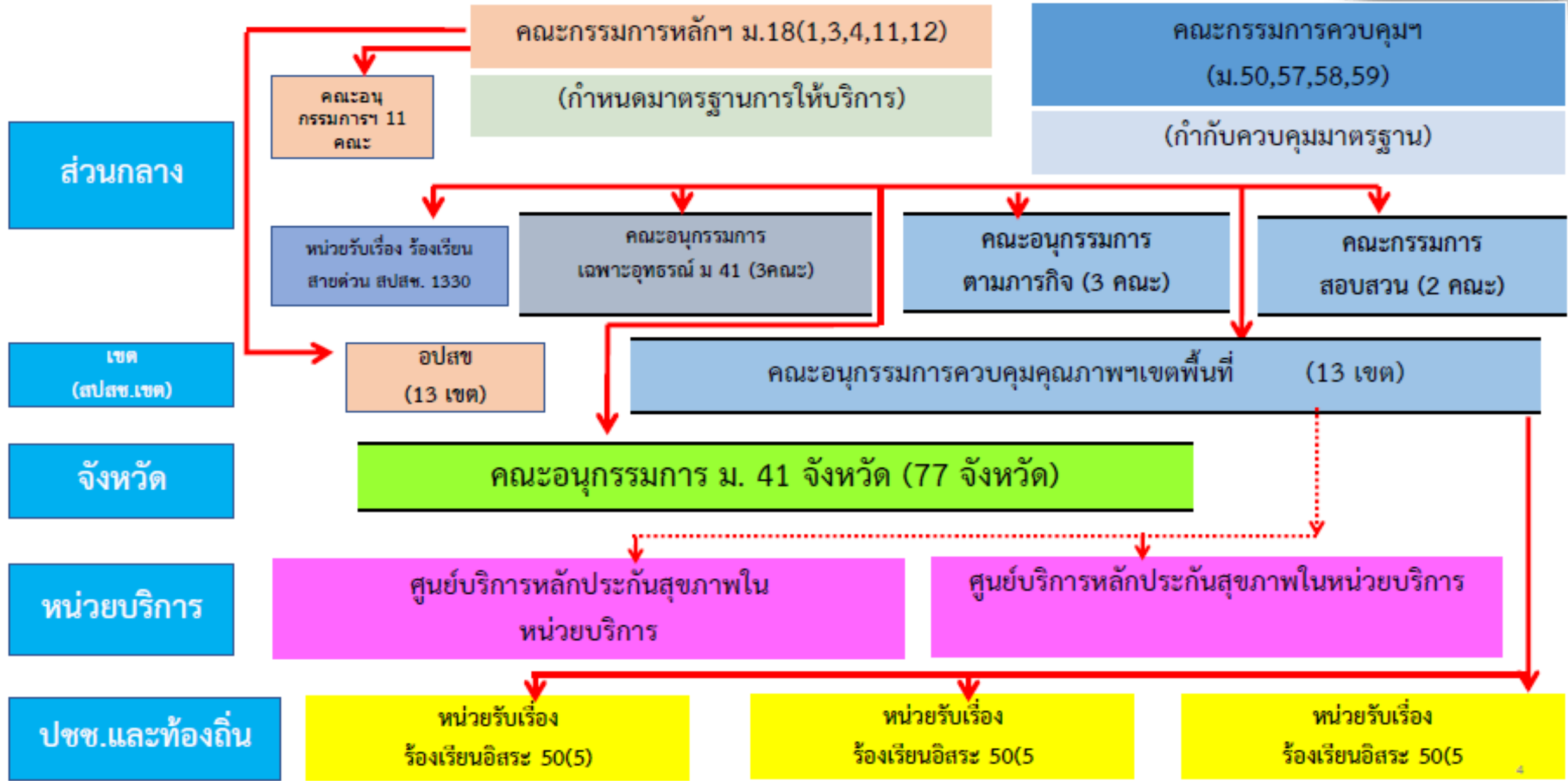
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ได้รับทราบปัญหา ร่วมติดตาม แก้ไขปัญหา และให้เสนอในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐาน ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ

3. ผู้ให้บริการและผู้รับบริการสามารถสร้างความเข้าใจและสร้างสัมพันธภาพอันดี หลีกเลี่ยงการเผชิญหน้าระหว่างกัน

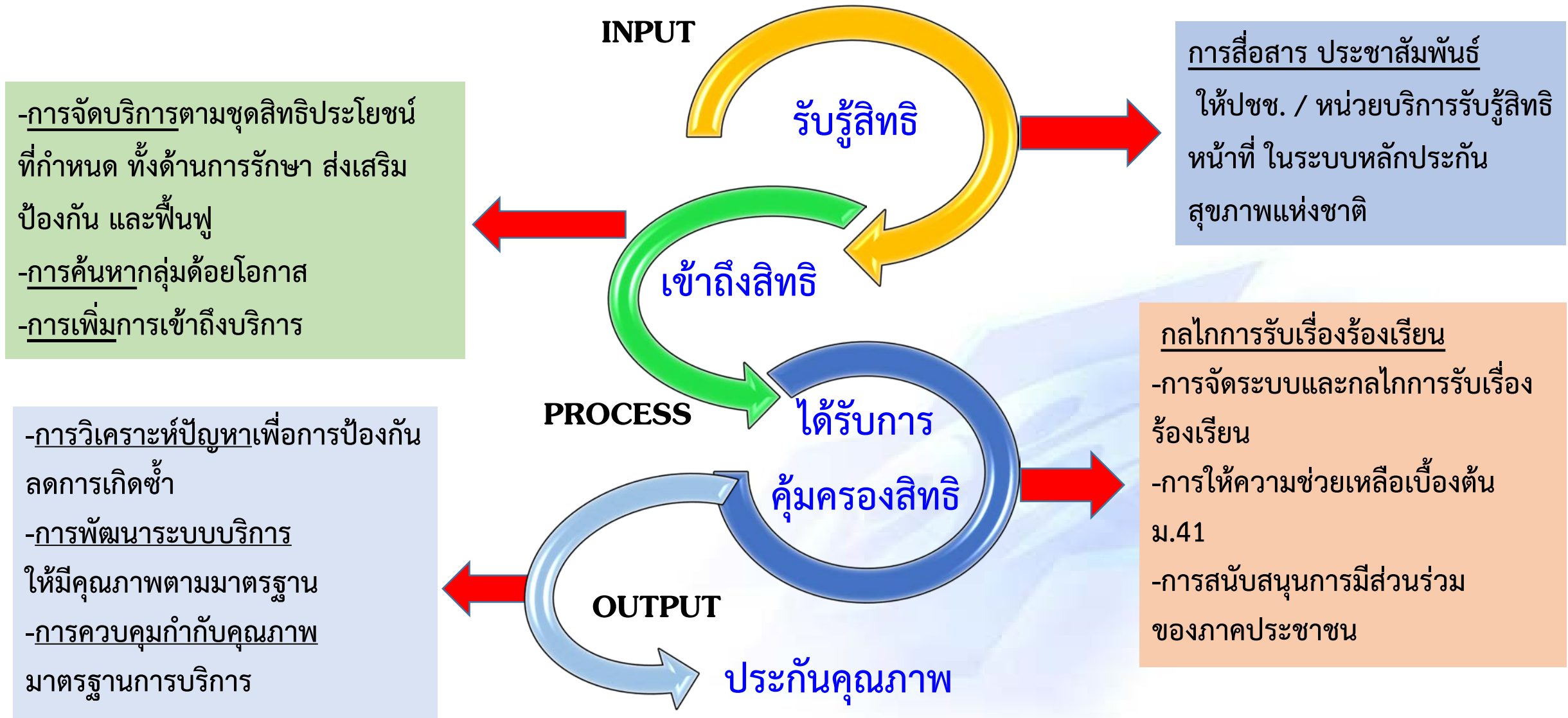
4. สามารถเชื่อมโยงให้แต่ละภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญของการพัฒนางานจัดการเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิ และลดปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ลง



กลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



กรอบการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



-การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนด ทั้งด้านการรักษา ส่งเสริมป้องกัน และฟื้นฟู

-การค้นหากลุ่มด้อยโอกาส

-การเพิ่มการเข้าถึงบริการ

การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ ให้ปชช. / หน่วยบริการรับรู้สิทธิหน้าที่ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

-การวิเคราะห์ปัญหาเพื่อการป้องกันลดการเกิดซ้ำ

-การพัฒนากระบวนการให้มีคุณภาพตามมาตรฐาน

-การควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานการบริการ

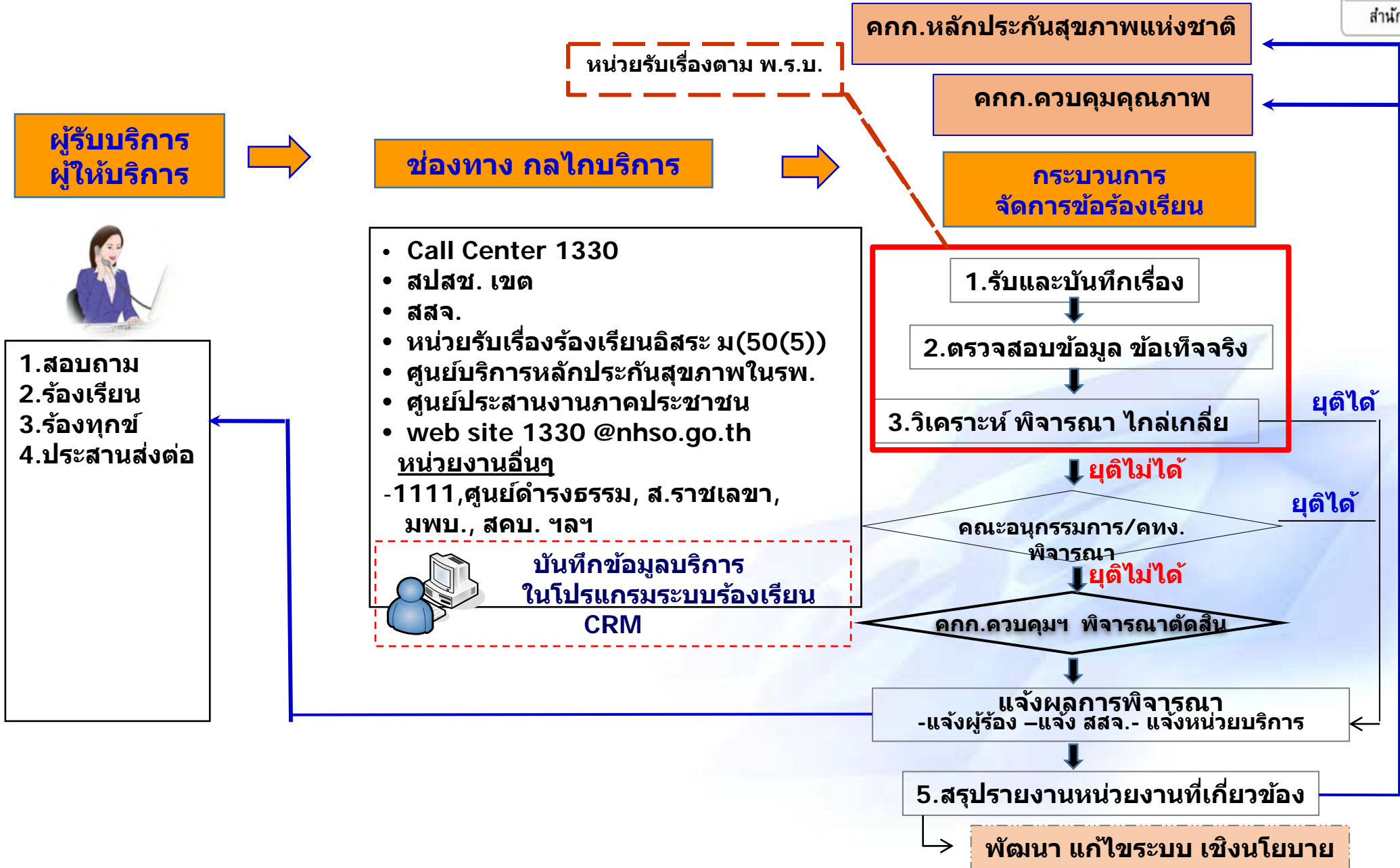
กลไกการรับเรื่องร้องเรียน

-การจัดระบบและกลไกการรับเรื่องร้องเรียน

-การให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น ม.41

-การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ช่องทางและกลไก การเข้าถึงสิทธิ & การคุ้มครองสิทธิประชาชน





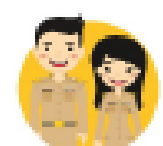
ผลการสำรวจเบื้องต้น

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564

Methodology: ระเบียบวิธีกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ: การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research)

- ระดับการนำเสนอผล: **สำรวจระดับประเทศ** เก็บรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 21 มิ.ย. - 27 ก.ค. 64


ประชาชน

ผู้ให้บริการ

**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
(อปท.)**

เครือข่ายองค์กรภาคี

เป้าหมาย 1,905 ครัวเรือน 4,766 คน	เป้าหมาย 3,225 ราย	เป้าหมาย 2,000 แห่ง	เป้าหมาย 430 คน
เก็บได้ 1,905 ครัวเรือน	เก็บได้ 213 สถานพยาบาล	เก็บได้ 2,000 แห่ง	เก็บได้ 327 องค์กร
ประชาชนตัวอย่าง 4,994 คน	ผู้ตอบแบบสอบถาม 3,289 คน	ผู้ตอบแบบสอบถาม 4,007 คน	ผู้ตอบแบบสอบถาม 444 คน
ลงพื้นที่ภาคสนาม	ลงพื้นที่ภาคสนาม	ฐานข้อมูล	ฐานข้อมูล
13 เขตสุขภาพ 20 จังหวัด	13 เขตสุขภาพ 20 จังหวัด	บัญชีรายชื่อ	บัญชีรายชื่อ
การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview)	การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ○ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Telephone interview) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ (Mailed Questionnaire) ○ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (Telephone interview)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม



ประชาชน
(4,994)

- รายได้เฉลี่ยครัวเรือน 31,643 บาท /เดือน
- อายุเฉลี่ย 44.6 ปี โดย 19.7% อายุ 31 - 40 ปี 19.4% 41 - 50 ปี
- อาชีพหลัก ค้าขาย 20.9% เกษตรกร 20.1% รับจ้าง 15.6%
- เกือบ 1 ใน 3 คือ 22.5% มีโรคประจำตัว
- เพศหญิงมากกว่าชาย 54.6 : 45.4 เพศทางเลือก 0.1
- การศึกษาค่อนข้างต่ำ ประถม 28.3% ม.ปลาย 21.7%
- ส่วนใหญ่ 65.6% สมรสแล้ว
- เกือบทั้งหมดคือ 89.7% ไม่ได้ทำประกันสุขภาพกับเอกชน



ผู้ให้บริการ
(3,289)

- ส่วนใหญ่ 76.7% เป็นเพศหญิง
- พยาบาล 42.8% นักวิชาการสาธารณสุข 14.4% แพทย์ 10.4%
- รพ ชุมชน 42.6% รพสต 17.4%
- อายุเฉลี่ย 39.2 ปี อยู่ในกลุ่ม 36-45 ปี 41.4% และ 26-35 ปี 33.2%
- งานบริการ 79.8% บริหาร 7.0% ผู้รับผิดชอบงานฯ 13.2%
- ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย 7.4 ปี โดย 64.2% ทำงานเกิน 5 ปี



อปท.
(4,007)

- เพศชายมากกว่าหญิง 55.7 : 44.3
- การศึกษาสูง 79.8% จบ ป.ตรี
- ผู้บริหาร (นายกฯหัวหน้าหน่วยงาน) 49.6% ผู้ปฏิบัติงาน 50.4%
- อายุเฉลี่ย 44 ปี โดย 31.9% อายุ 46 - 55 ปี
- หน่วยงานที่ทำ อบต 65.8% เทศบาลตำบล 27.7%
- ทำงานเฉลี่ย 6 ปี โดย 49.4% ทำงานเกิน 5 ปี



องค์กรภาคี
(444)

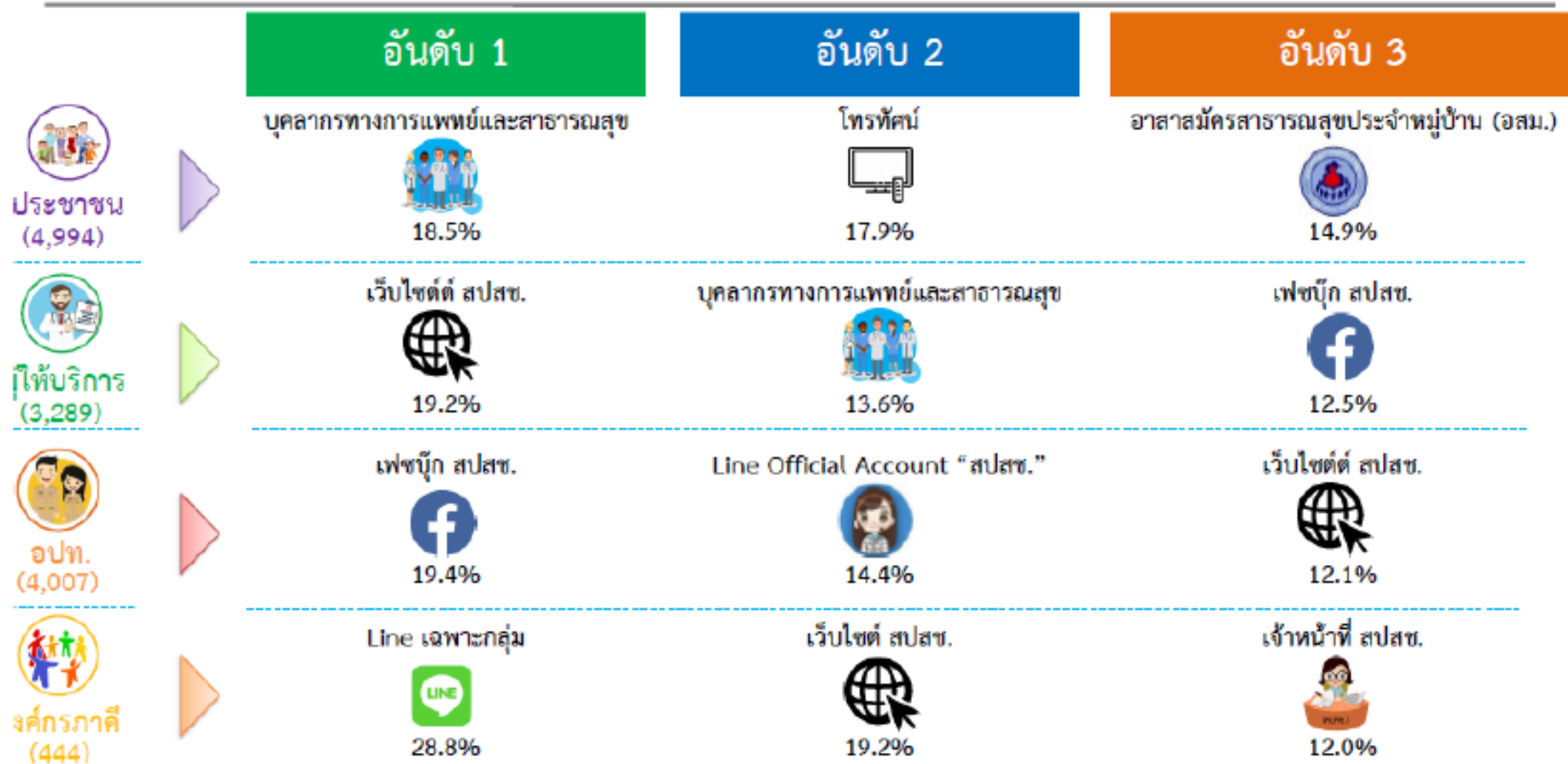
- เพศหญิงมากกว่าชาย 60.1 : 39.9
- 63.3% จบปริญญาตรีขึ้นไป 21.2% จบ ม.ปลาย/ปวช.
- เข้าร่วมเครือข่ายนานเฉลี่ย 9.5 ปี
- อายุเฉลี่ย 46.9 ปี โดย 34.0% อายุ 46 - 55 ปี
- เครือข่ายศูนย์ประสานงาน 65.1% อาสาสมัครสาธารณสุข 19.3%
- มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพฯ เฉลี่ย 8.5 ปี

ผลการสำรวจการรับรู้และความคิดเห็นภาพรวม

Poll ประจำปี ๒๕๖๔



ต้องการรับข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางใด? (ภาพรวมทุกกลุ่ม n = 12,734)



การรับรู้และความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี 64

(N = 12,734)



สายด่วน สปสช.

1330

รับรู้ข้อมูลถูกต้อง

82.1%

รับรู้ข้อมูลไม่ถูกต้อง

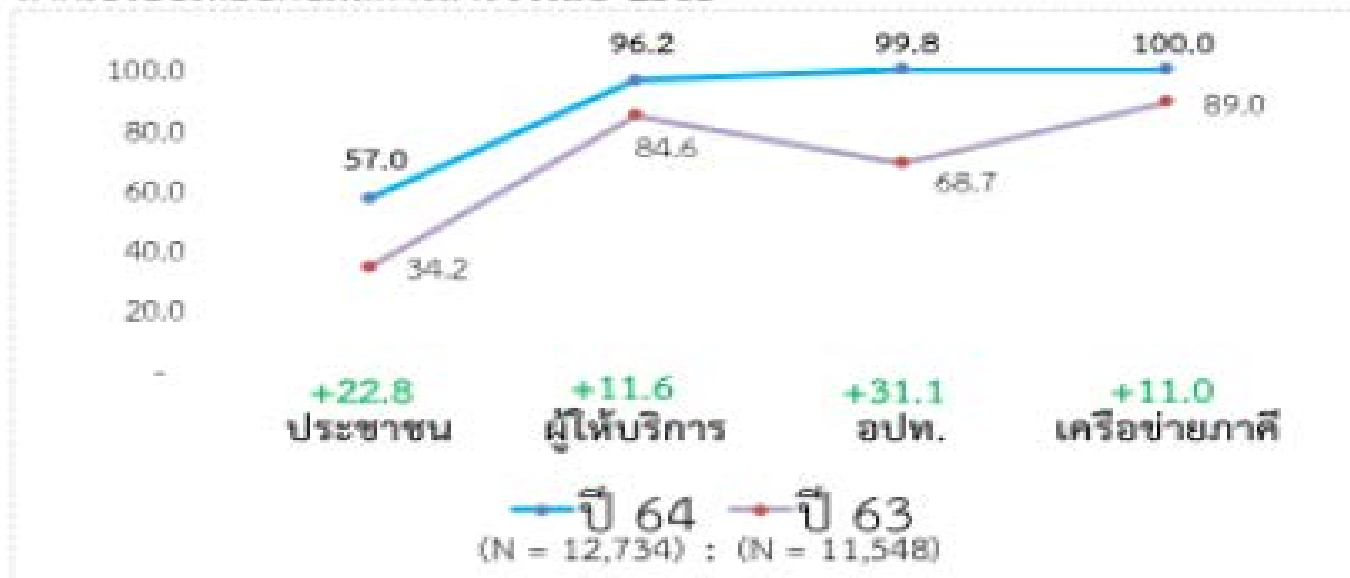
17.9%

ปี 63 รับรู้ ร้อยละ 69.13

รู้จักหมายเลข สายด่วน สปสช.



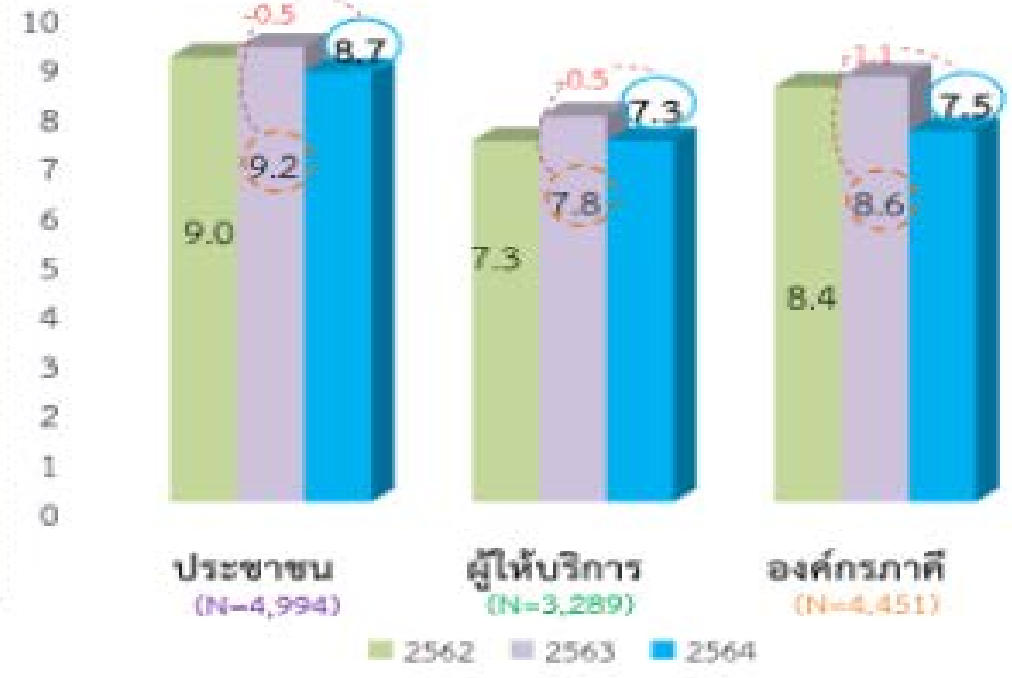
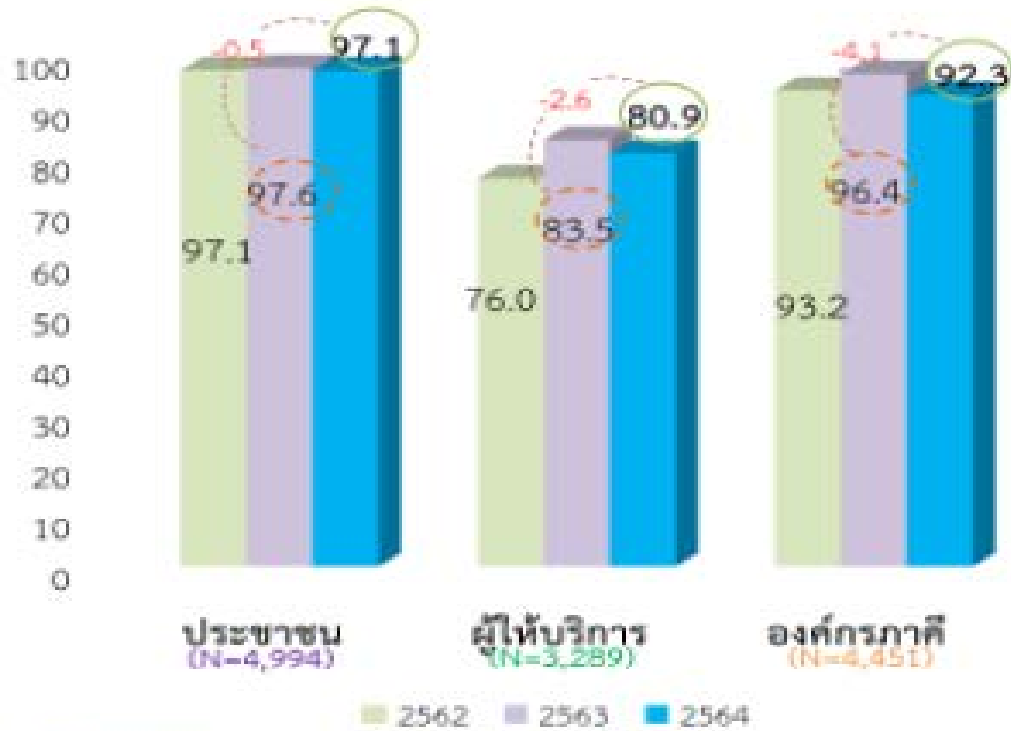
หากเปรียบเทียบกับผลการสำรวจในปี 2563



ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร้อยละ
ความพึงพอใจของผู้ที่ให้คะแนนมาก ถึง มากที่สุด
(7-10 คะแนน)

คะแนนเฉลี่ย
ความพึงพอใจ
(1-10 คะแนน)



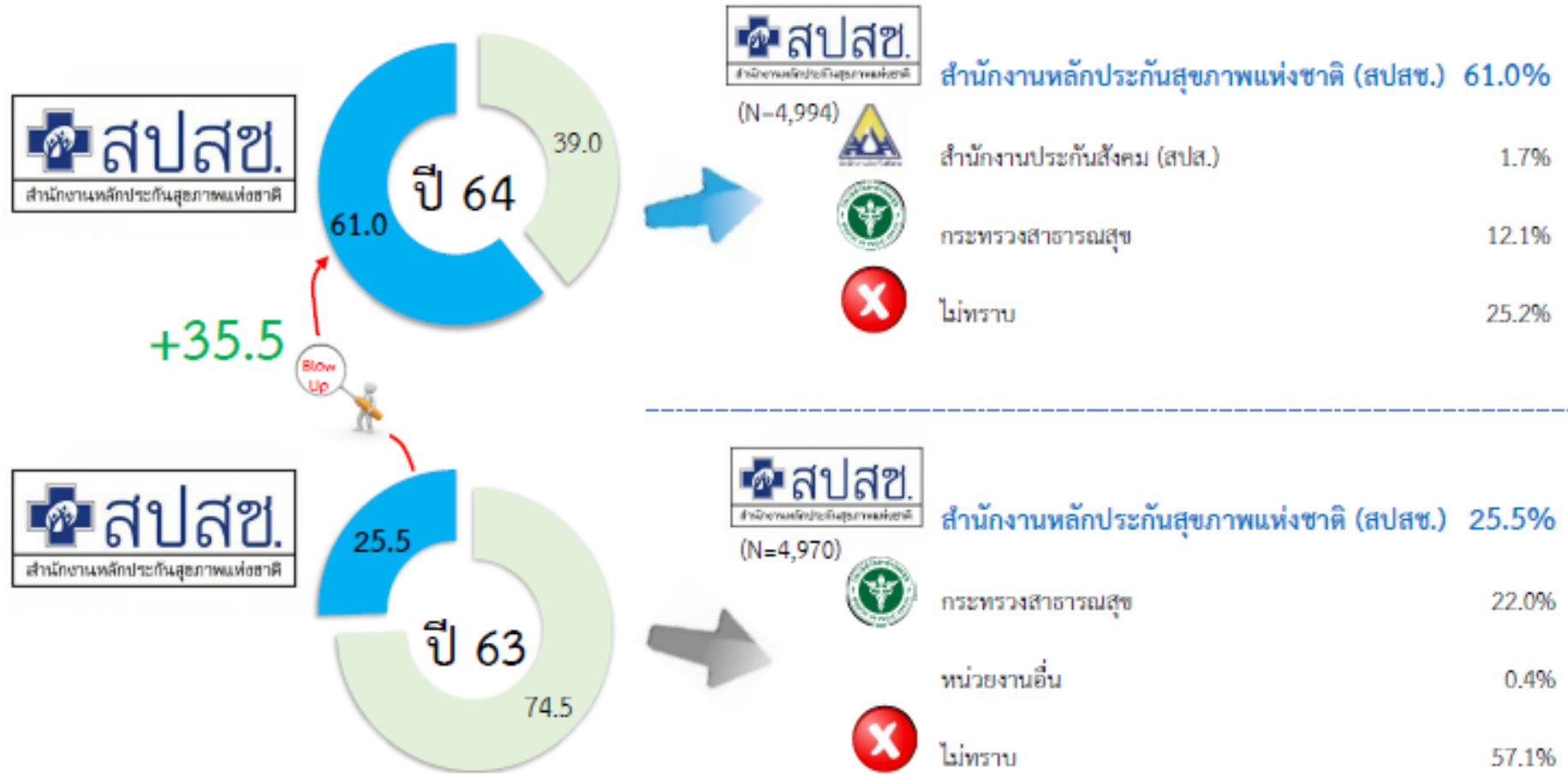
หมายเหตุ เกณฑ์ประเมินอังค์กรคือ ร้อยละ 85

ผลการสำรวจการรับรู้ของประชาชน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



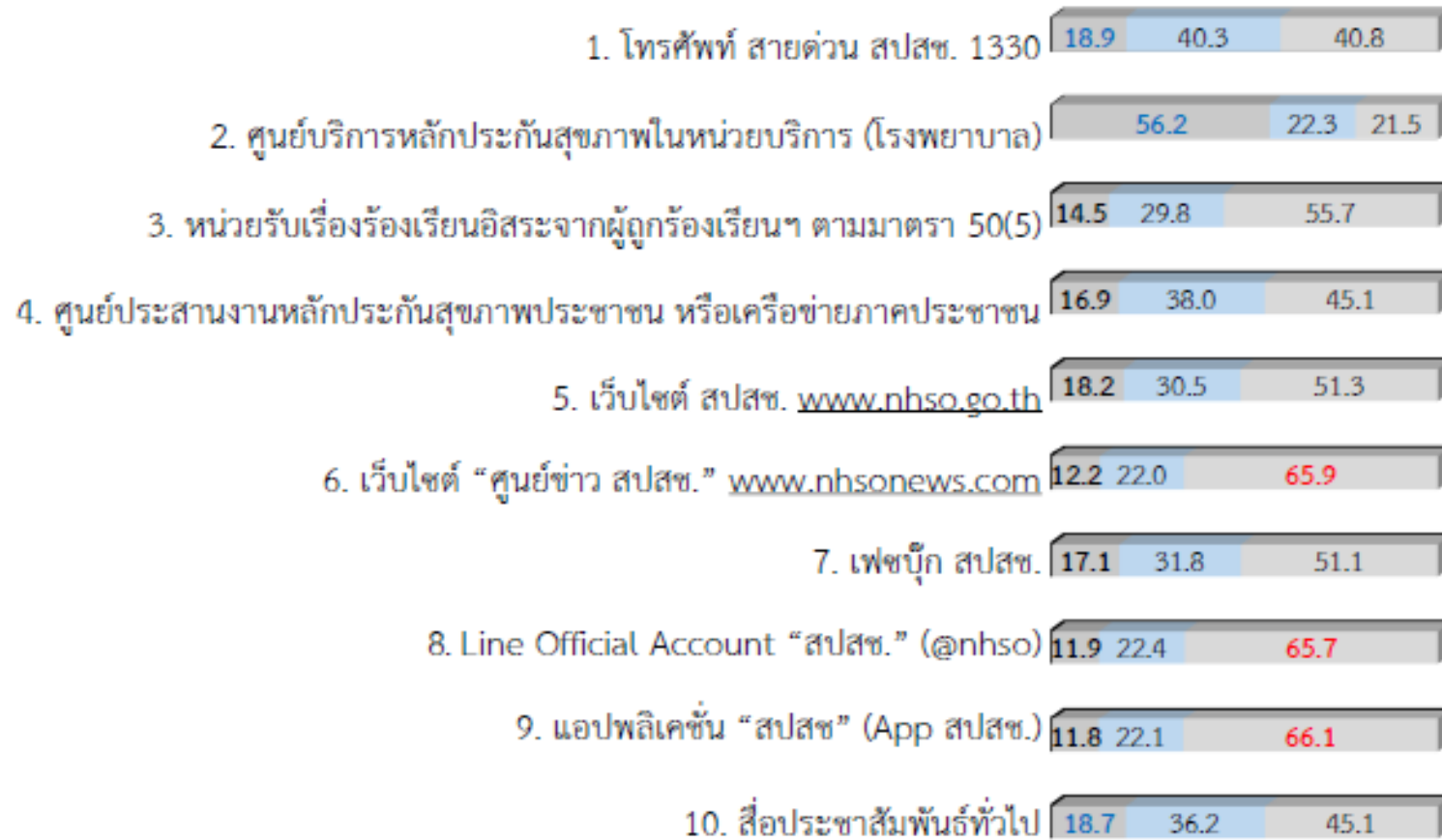
การรับรู้และความเข้าใจ

(Q4) หน่วยงานที่รับผิดชอบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



การรับรู้และความเข้าใจ

Q6; (N=4,994) รู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูล



= ไม่ทราบ
 = ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ
 = ทราบและเคยใช้บริการ

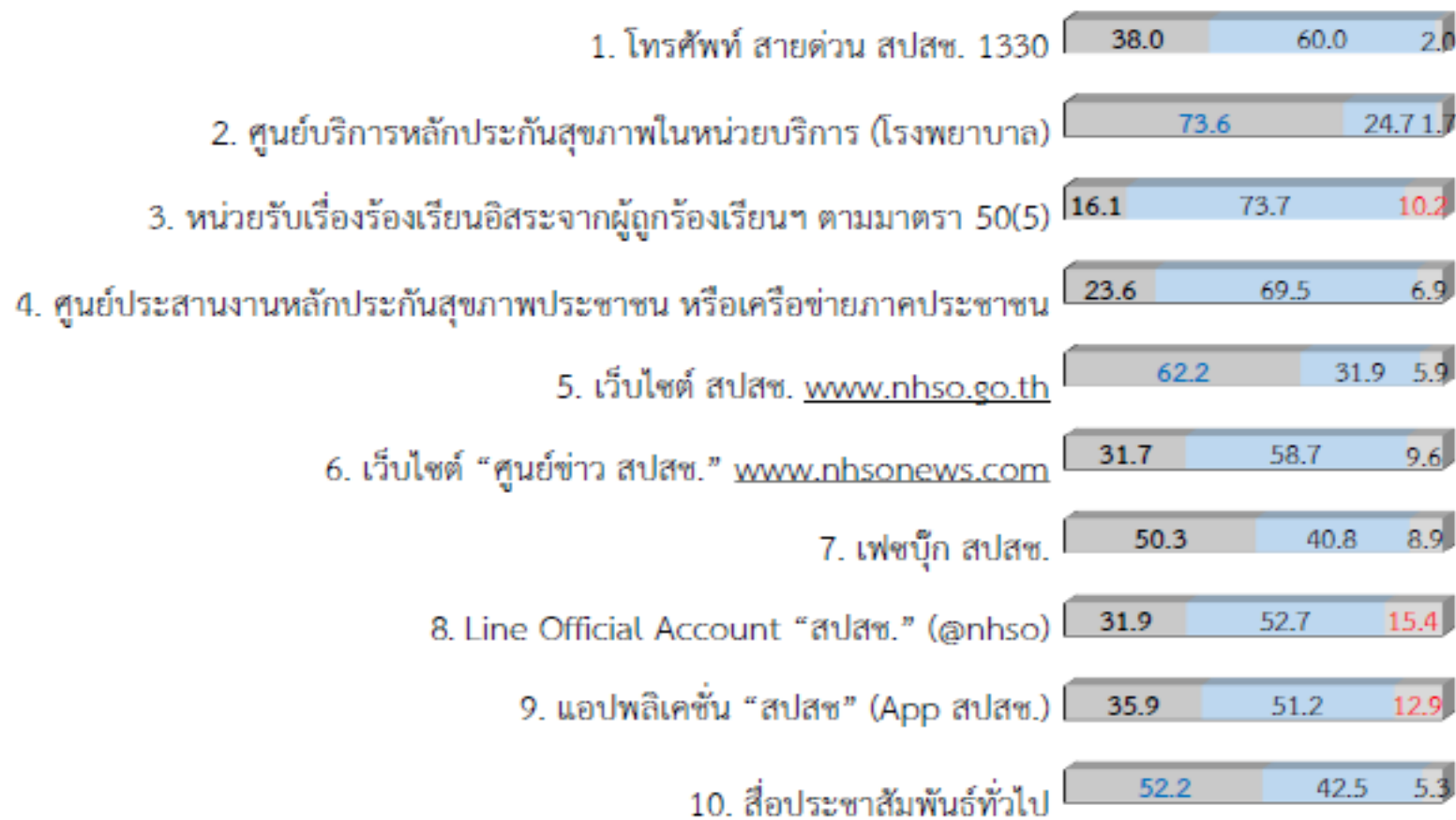
	ปี 64 รวม	ปี 63 รวม
2	59.2	36.0
1	78.5	42.1
3	44.3	8.7
3	54.9	19.4
	48.7	19.2
	34.1	11.5
	48.9	16.2
	34.3	11.3
	33.9	11.7
3	54.9	NA

ผลการสำรวจการรับรู้ : ผู้ให้บริการ



การรับรู้และความเข้าใจ

Q7; (N-3,289) รู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูล



■ = ทราบและเคยใช้บริการ ■ = ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ ■ = ไม่ทราบ

ผู้ให้บริการ

ปี 64 รวม

ปี 63 รวม

2	98.0	87.9
1	98.3	69.6
	89.8	91.7
	93.1	83.4
	94.1	87.4
	90.4	75.8
	91.1	71.2
	84.6	60.0
	87.1	59.7
3	94.7	NA

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ: Q9; (N=3,289)

ผู้ให้บริการ

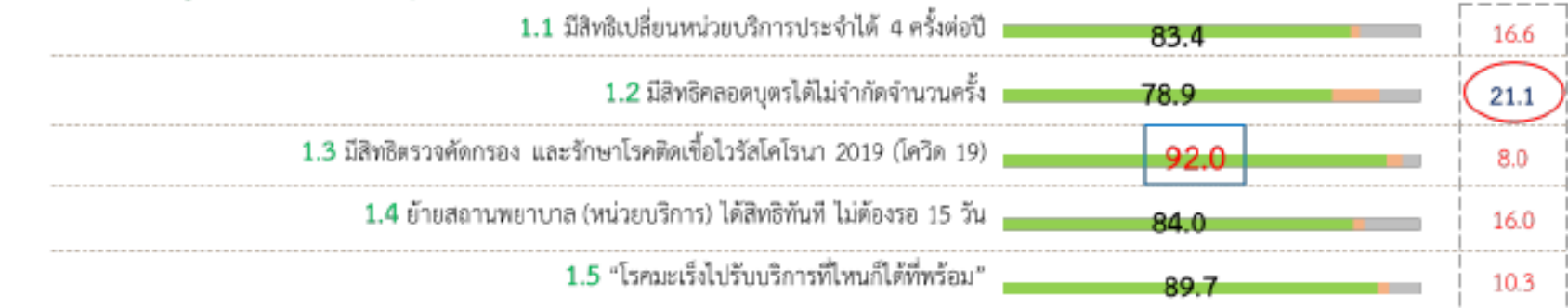
■ = ใช่

■ = ไม่ใช่

■ = ไม่ทราบ

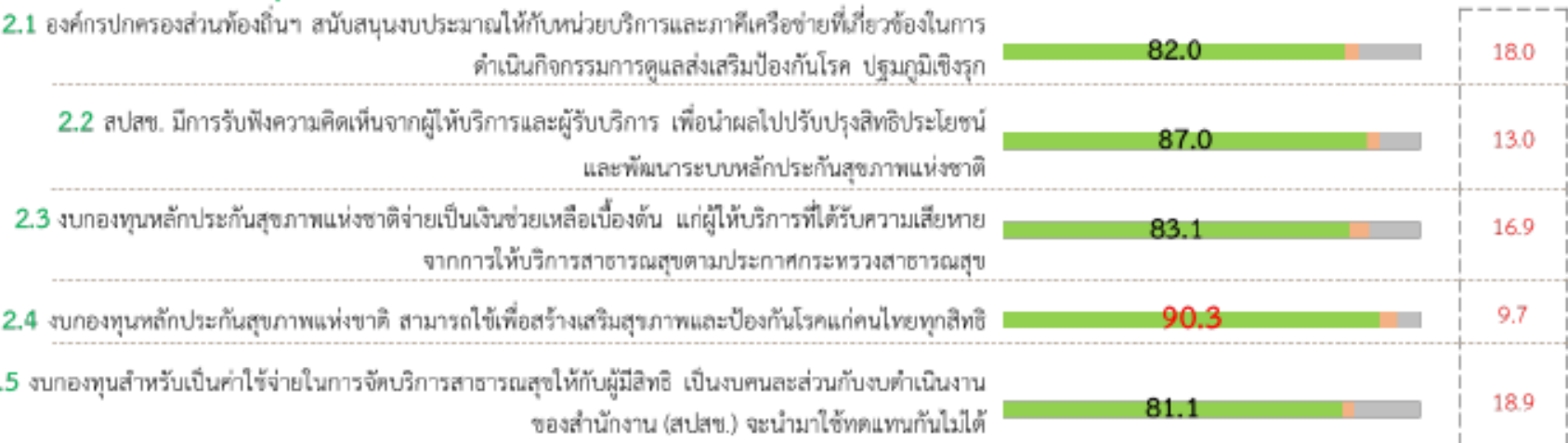
สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

ปี 63 ไม่ใช่ / ไม่ทราบ



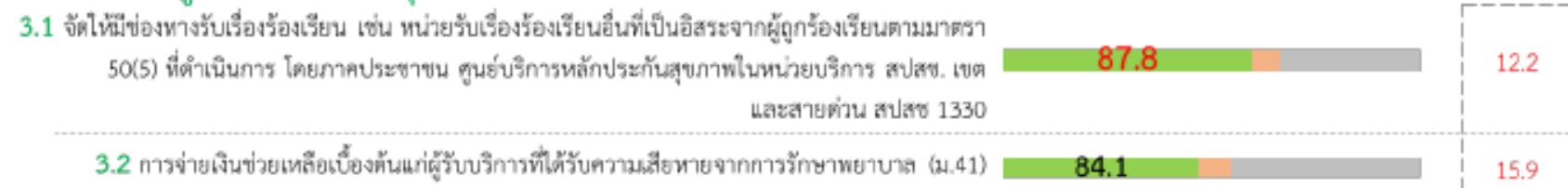
38.8
38.4
11.3
NA
NA

การบริหารจัดการกองทุน ของ สปสช.

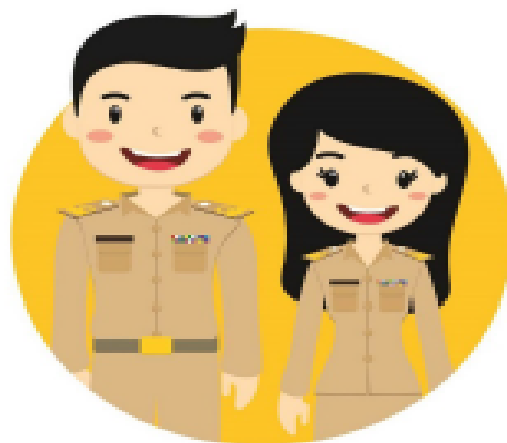


NA
11.8
25.9
23.2
37.9

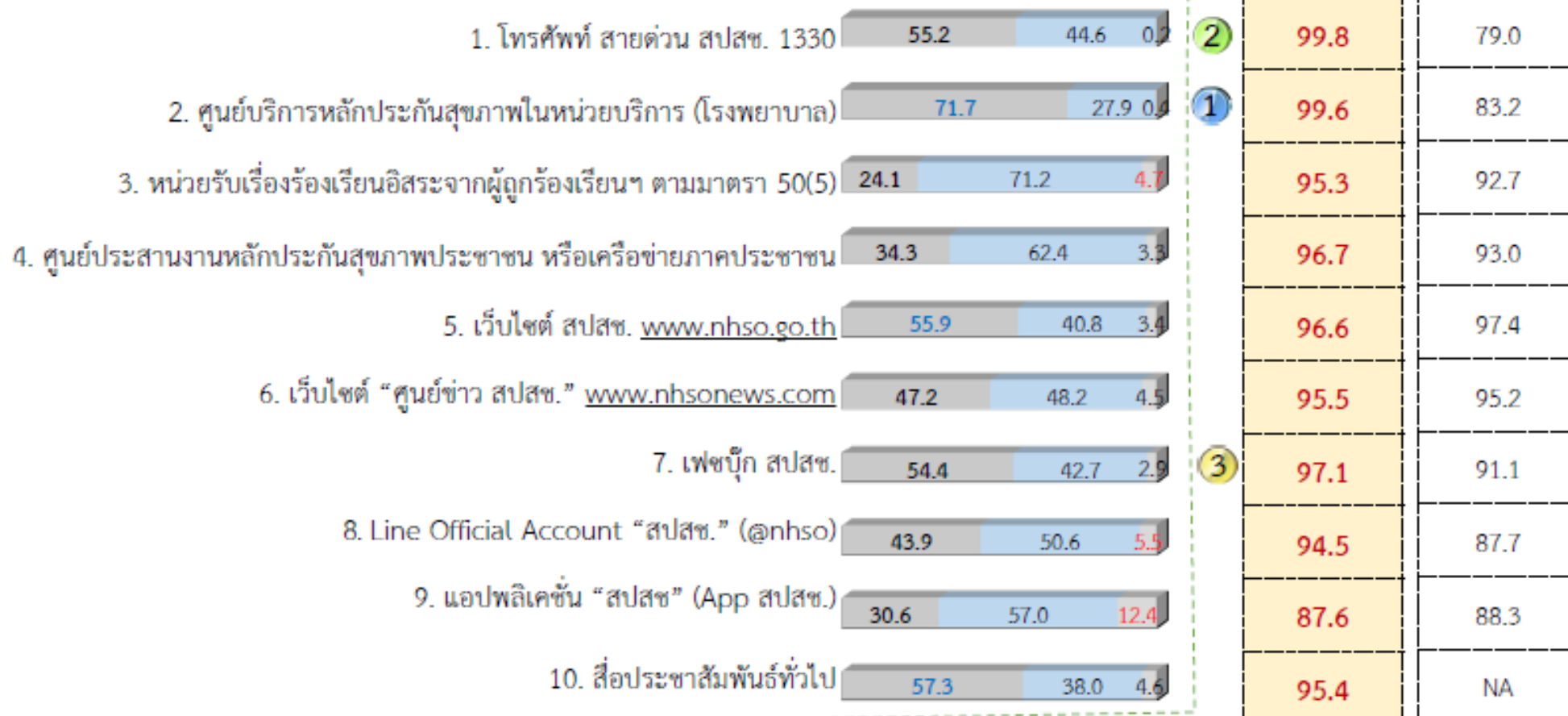
สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)



ผลการสำรวจการรับรู้ : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)



การรับรู้และความเข้าใจ

อปท.
**ปี 64
รวม**
**ปี 63
รวม**
Q9; (N=4,007) รู้จักช่องทางให้บริการ และเคยใช้งานการรับข้อมูล


= ทราบและเคยใช้บริการ
 = ทราบแต่ไม่เคยใช้บริการ
 = ไม่ทราบ

Q7; (N=4,007) ความเข้าใจต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ
อปท.

■ = ใช่ ■ = ไม่ใช่ ■ = ไม่ทราบ

ปี 63
ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ

ข้อ	คำถาม	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)	ไม่ทราบ (%)	รวม (%)	หมายเหตุ
1.	อปท. (อบจ./เทศบาล/อบต.) มีบทบาทสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตามความต้องการ/ ความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่	94.3	5.7	0.0	5.7	NA
2.	อปท. มีส่วนร่วมเป็น บอร์ดหลักฯ/บอร์ดควบคุมฯ/อนุกรรมการ/อปสข./อคม./คณะทำงาน	88.7	11.3	0.0	11.3	21.8
3.	อบจ. มีงบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนให้ภาคีเครือข่าย (องค์กรคนพิการ หน่วยงานบริการ) จัดให้มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องและอุปกรณ์ให้คนพิการ	88.7	11.3	0.0	11.3	25.7
4.	เทศบาล/ อบต. มีงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกในชุมชน	92.9	7.1	0.0	7.1	NA
5.	เทศบาล/ อบต. ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) เพื่อป้องกันโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ได้	95.1	4.9	0.0	4.9	NA
6.	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่คนไทยทุกสิทธิ	96.7	3.3	0.0	3.3	7.8

ผลการสำรวจการรับรู้: เครือข่ายองค์กรภาคี



Q10; (N=444)

เครือข่ายภาคี

ข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพ:

สิทธิหน้าที่ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

■ = ใช่ ■ = ไม่ใช่ ■ = ไม่ทราบ



แนวทางการพัฒนาการสื่อสารหลักประกันสุขภาพ ปี ๒๕๖๕

ภารกิจ

1 บริหารงานข้าม
และตอบโต้ความเสี่ยง

1

2 พัฒนาช่องทางสื่อสาร
เชิงรุกและดิจิทัลมีเดีย

2

3 เสริมสร้างและประชาสัมพันธ์
ภาพลักษณ์องค์กรและระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อทุกภาคส่วน

3

4

4 สร้างนวัตกรรมและกลยุทธ์
การสื่อสารประชาสัมพันธ์
การสื่อสารเชิงรุก เกี่ยวกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5

5 สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพ
สิทธิและหน้าที่ด้านหลักประกัน
สุขภาพแก่ประชาชน ผู้ให้บริการ
และหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง



เป้าหมาย



กลยุทธ์



- 1 การสื่อสารโดยมี**ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ชัดเจน และต่อเนื่อง**ในทิศทางเดียวกัน
- 2 วางแผนการใช้สื่อตาม**พฤติกรรมการณ์บริโภคสื่อของประชาชน**ในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย
- 3 พัฒน**านวัตกรรมการประชาสัมพันธ์และการสื่อสาร**เชิงรุกอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4 พัฒนาระบบ NHSO Information & News เพื่อการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภายใต้ภาวะฉุกเฉิน
- 5 สนับสนุนความเข้มแข็งของ**การสื่อสารประชาสัมพันธ์ประเด็นคุ้มครองสิทธิ และสายด่วน 1330**
- 6 พัฒนาการ**สื่อสารภายในองค์กร** อย่างมีประสิทธิภาพ

การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545



1

แนวทางการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็น

ที่มาและความสำคัญ

ที่มาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีบทบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามนัยของกฎหมายถึง **3 มาตรา**

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



มาตรา 18(10) ให้คณะกรรมการ (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีอำนาจหน้าที่
“กำหนดหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี”

มาตรา 18(13) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่
“จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี”

มาตรา 46 ความว่า

“หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรค 1 ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน”

สรุปความหมายตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1

คณะกรรมการหลักสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ **กำหนดหลักเกณฑ์**ที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้มีส่วนเสีย คือ ผู้ให้บริการ (บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข) และผู้รับบริการ (ประชาชนโดยทั่วไป) และถัดไปคือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ต้องจัดการประชุมเป็นประจำทุกปี** เพื่อนำความคิดเห็นที่ได้มา **ปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานของบริการสาธารณสุข** ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็นนั้น **ต้องมีเรื่องเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินกองทุน** เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการด้วย

1.กำหนดหลักเกณฑ์มาตรา 18(10) สปสช.ดำเนินการแล้ว ผลลัพธ์คือ ข้อบังคับ1,2 ที่ประกาศ

2.จัดการประชุมเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18(13) แล้วเสร็จภายในเวลา ข้อบังคับ2

เกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการจ่ายเงินกองทุนตามมาตรา46 อยู่ในบทบาทของ อนุฯ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุน สายงาน PAU ตามคำสั่งที่ 231/2564-13สค64-อนุฯและคณะทำงาน

2

3

การจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ปี 2564

- ประชุมคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นระดับเขต
- ประชุมคณะทำงานฯชุดย่อย
- ประชุมเพื่อกลั่นกรองข้อเสนอ ส่งมอบ ส่วนกลาง

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ปี 2564

- จัดเวทีผู้ให้&ผู้รับบริการ รายจังหวัด
- รับฟังทางออนไลน์ google fome ของเขต 7
- รับฟังผ่านช่องทางออนไลน์ ส่วนกลาง
- บูรณาการเวที อปท./พระสงฆ์



จำนวนข้อการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ทางออนไลน์ระดับเขต ปี 2564 กลุ่มทั่วไป 45 คน กลุ่มพระสงฆ์และผู้ปฏิบัติงานกองทุนตำบล จำนวน 111 รูป/คน จำนวนทั้งหมด 156 คน	รวม
1) ในการพัฒนาขอบเขตและสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ	27
2) ด้านการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	27
3) ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ	22
4) การจัดบริการทางการแพทย์โดยงบเหมาจ่ายรายหัวในระดับเขต	23
5) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ดำเนินการโดย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	24
6) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณี หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)	23
7) การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41) และผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุข (ม.18(4)) มีปัญหาอุปสรรคในเรื่องใดบ้าง และควรมีแนวทางพัฒนาอย่างไร	18
รวม	164

สรุปข้อมูลจำนวนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ร่วมเสนอความคิดเห็น ประจำปี 2564 เขต 7 ขอนแก่น
 ช่องทางการจัดประชุมทุกรูปแบบ รวมทุกเวที

ประเภทผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวน (คน)
ผู้รับบริการ	64
ผู้ให้บริการ	58
อปท.	50
นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	10
อื่น ๆ นอกเหนือจากข้างต้น (พระสงฆ์)	300

ช่องทางอื่น ๆ นอกเหนือจาก Online

ช่องทางวิธีการรับฟัง ที่ไม่ใช่แบบ Online	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)
จัดเวทีรับฟังผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2 ครั้ง	90
บูรณาการรับฟังความคิดเห็นในเวทีติดตามกองทุนตำบล	50

สรุปผลการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2564

- ❖ จำนวนข้อคิดเห็นที่จัดหมวดหมู่ตาม 8 ประเด็น มีทั้งหมด 97 ข้อเสนอ
- ❖ ผ่านการกลั่นกรอง เหลือประเด็นความคิดเห็นที่ส่งมอบ จำนวน 67 ข้อเสนอ
- ❖ ประเด็นที่สามารถแก้ไขในระดับเขต/จังหวัด จำนวน 31 ข้อเสนอ
- ❖ ประเด็นที่เสนอแก้ไขในระดับจังหวัดและเขตไม่ส่งเข้าส่วนกลาง โดยนำเข้าเวทีที่ประชุม สปสช. / อคม. จำนวน 11 ประเด็น

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน ข้อเสนอ	ข้อเสนอ ใหม่	แก้ไขระดับ			ส่งต่อหน่วยงานอื่น
				จังหวัด	เขต	ประเทศ	
1	ข้อเสนอด้านที่ 1.ประเภทและขอบเขตบริการ สาธารณสุข	11	7	0	0	11	
2	ข้อเสนอด้านที่ 2.มาตรฐานบริการสาธารณสุข	4	1	3	3	4	
3	ข้อเสนอด้านที่ 3.การบริหารจัดการสนง.	9	9	0	4	7	กพ. , สธ.
4	ข้อเสนอด้านที่ 4.การบริหารจัดการกองทุนฯ	6	0	2	2	6	กรมบัญชีกลาง สธ. มหาดไทย
5	ข้อเสนอด้านที่ 5.การบริหารจัดการกองทุน อปท.	18	9	3	4	17	สธ. , มหาดไทย
6	ข้อเสนอด้านที่ 6.การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	6	6	4	6	4	
7	ข้อเสนอด้านที่ 7.การรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ	8	8	5	7	8	
8	ข้อเสนอระดับพื้นที่เขต การบริหารจัดการข้อมูล	5	3	5	5	5	
	รวม	67	43	22	31	62	

ประเด็นที่เสนอ	จำนวนข้อเสนอที่สามารถแก้ไขในระดับจังหวัด/เขต
1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	ไม่มี
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3
3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	4
4. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
5. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และพื้นที่	4
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	6
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	7
8. ด้านการบริหารจัดการข้อมูล	5
รวม	31

ประเด็นข้อเสนอนำเข้า ที่ประชุม สปสช./อคม. เพื่อหาแนวทางแก้ไข

1. การขอใบรับรองแพทย์จากหน่วยบริการมีค่าบริการที่แตกต่างกัน
2. ความชัดเจนในการจัดเก็บเงินค่าธรรมเนียม 30 บาท เพราะบางหน่วยบริการก็จัดเก็บ บางหน่วยบริการไม่จัดเก็บ
3. การจองห้องพิเศษของหน่วยบริการมีความแตกต่างกันระหว่างประชาชนสิทธิ UC และ สิทธิอื่นๆ
4. การจัดบริการเวลาพักเตียง และช่วงเวลาการให้บริการให้เหมาะสมกับการใช้บริการของประชาชน
5. ร.พ.หลายแห่งยังใช้ระบบการบันทึกประวัติแบบแผ่นกระดาษอยากให้เกิดการพัฒนามาใช้คอมพิวเตอร์มาใช้ในการบันทึกประวัติ
6. ควรมีการปรับเกณฑ์การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลให้ง่ายขึ้น สามารถฉีด SK ได้ในผู้ป่วยที่ ICU เพื่อให้ pt. สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้นโดยใช้ ER แทน ICU ปัจจุบันแนวทางการปฏิบัติคือมีการฉีดยาแล้วรีบส่งต่อให้ รพศ. ที่มีศักยภาพอยู่แล้ว ดังนั้นไม่จำเป็นต้องมี ICU สามารถฉีดที่ ER เพื่อช่วยเหลือก่อนจึงรีบนำส่ง รพศ. ต่อไป (นำเข้า Service Plan)

ประเด็นข้อเสนอที่นำเข้า ที่ประชุม อปสข./อคม. เพื่อหาแนวทางแก้ไข

7. อยากให้มีเกณฑ์ การจัดสรรเงินลง รพสต. ที่ชัดเจน โครงการที่ใหม่ๆ เรื่องของการคัดกรอง มีค่าตรวจเยอะ ผลงานมีความชัดเจนแต่ยังมีปัญหาการจัดสรรไม่ลงตัวเนื่องจากเกณฑ์การจ่ายไม่ลงรายละเอียดถึงระดับ รพ.สต. เป็นจุดที่ทำให้เกิดความขัดแย้ง ตัวอย่างที่มีความชัดเจน เช่นงานทันตกรรม มีการระบุการจ่ายเรื่องค่ายา ค่าตอบแทนหน่วยที่ช่วยดูแล
8. การจัดงบประมาณ PPA มีการแบ่งสัดส่วนที่เหมาะสมระหว่างหน่วยบริการ : ภาคประชาชน อาจจะมีการ กำหนดสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น การจัดสรรงบประมาณ PPA ให้ภาคประชาชน ร้อยละ 10 ของงบประมาณที่ได้รับ ภาคประชาชนไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ
9. รพ. เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก รพ ต้นทาง กรณีที่ผู้ป่วยมีค่ารักษาสูง
10. มีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับชุมชนเพิ่มเติม

การดำเนินการ

ผลักดันให้มีการนำความคิดเห็นที่สามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ไปดำเนินการ
แก้ไขปัญหา ระดับเขต

ประเด็นข้อเสนอที่แก้ไขได้ในระดับจังหวัด/เขต ได้รวบรวมรายละเอียด
ทุกประเด็นแจ้ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 7
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด 4 แห่ง คณะทำงานรับฟังความคิดเห็น และภาคี
ที่เกี่ยวข้อง เพื่อความร่วมมือในการขับเคลื่อนและตอบสนองต่อข้อคิดเห็น


การจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ปี 2565

- ประชุมคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นระดับเขต
- ประชุมเพื่อกลั่นกรองข้อเสนอ ส่งมอบ ส่วนกลาง

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ปี 2565

- บูรณาการรับฟังความคิดเห็นกลุ่มผู้รับบริการในเวทีให้ความรู้ของหน่วยฯ50(5)/ศูนย์ประสานงานฯ
- รับฟังทางออนไลน์ google form ของเขต 7
- รับฟังผ่านช่องทางออนไลน์ ส่วนกลาง
- บูรณาการเวที อปท./พระสงฆ์/เวทีประชุมต่างๆ ของ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

<https://hearing.nhso.go.th/>

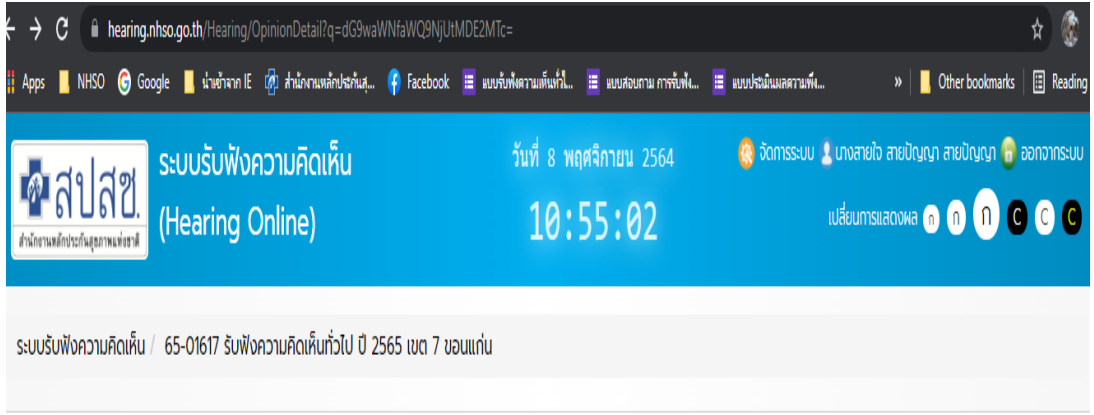


สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สะดวก จับใจ! รับฟังความคิดเห็นทั่วไป
ผ่านระบบออนไลน์
ร่วมพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

สแกน QR Code

ค้นหา

hearing.nhso.go.th/Hearing/OpinionDetail?g=dG9waWNfaWQ9NjUUMDE2MTc=

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระบบรับฟังความคิดเห็น (Hearing Online)

วันที่ 8 พฤศจิกายน 2564

10:55:02

ระบบรับฟังความคิดเห็น / 65-01617 รับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2565 เขต 7 ขอนแก่น

65-01617 รับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2565 เขต 7 ขอนแก่น




ยกเลิกการแสดงความเห็นครั้งนี้

เปิดรับฟังความคิดเห็น
วันที่ 02 พฤศจิกายน 2564 ถึง 31 มีนาคม 2565
แก้ไขครั้งสุดท้าย ครั้งที่ หมายเลขอ้างอิง

แสดงความคิดเห็น

ดาวน์โหลด เอกสารประกอบการรับฟังความคิดเห็น

1

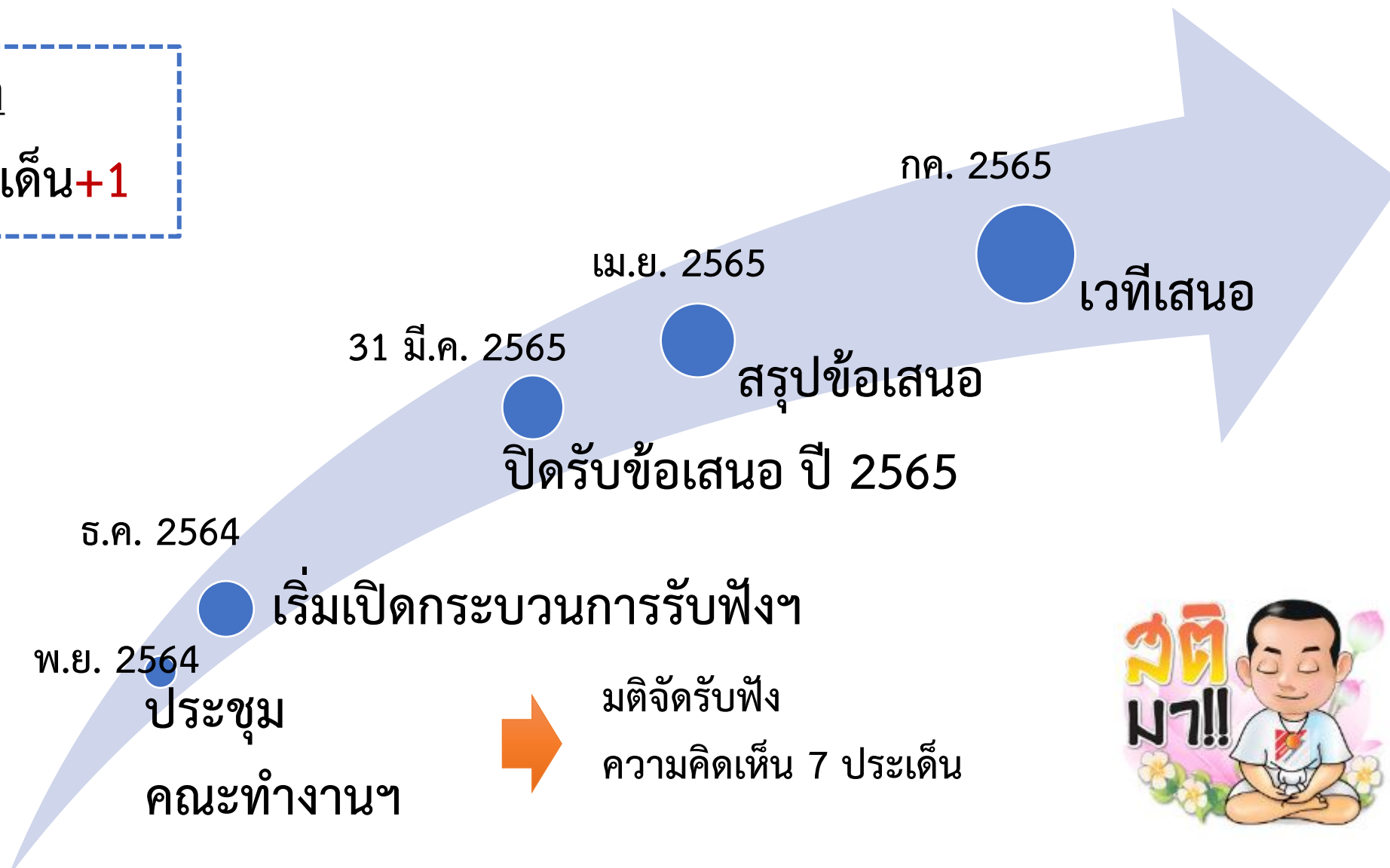
ไอ้? เมื่อ 2021-11-02 15:10:35  ถูกใจ 0 คน  ส่วนแสดง 0 รายการ

ประเด็นรับฟังความคิดเห็น ปี 2565

1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. การบริหารจัดการสнг.
4. การบริหารจัดการกองทุนฯ
5. การบริหารจัดการกองทุน อปท.
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
7. การรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ
8. ข้อเสนอระดับพื้นที่เขต (ถ้ามี)

ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ปี2565

เนื้อหา
7 ประเด็น+1



➔ มติจัดรับฟัง
ความคิดเห็น 7 ประเด็น



กลไกการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ความภาคภูมิใจ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการ
บริหารความขัดแย้งในหน่วยบริการ ดีเด่น
ระดับประเทศ ผลงานปีที่ผ่านมา

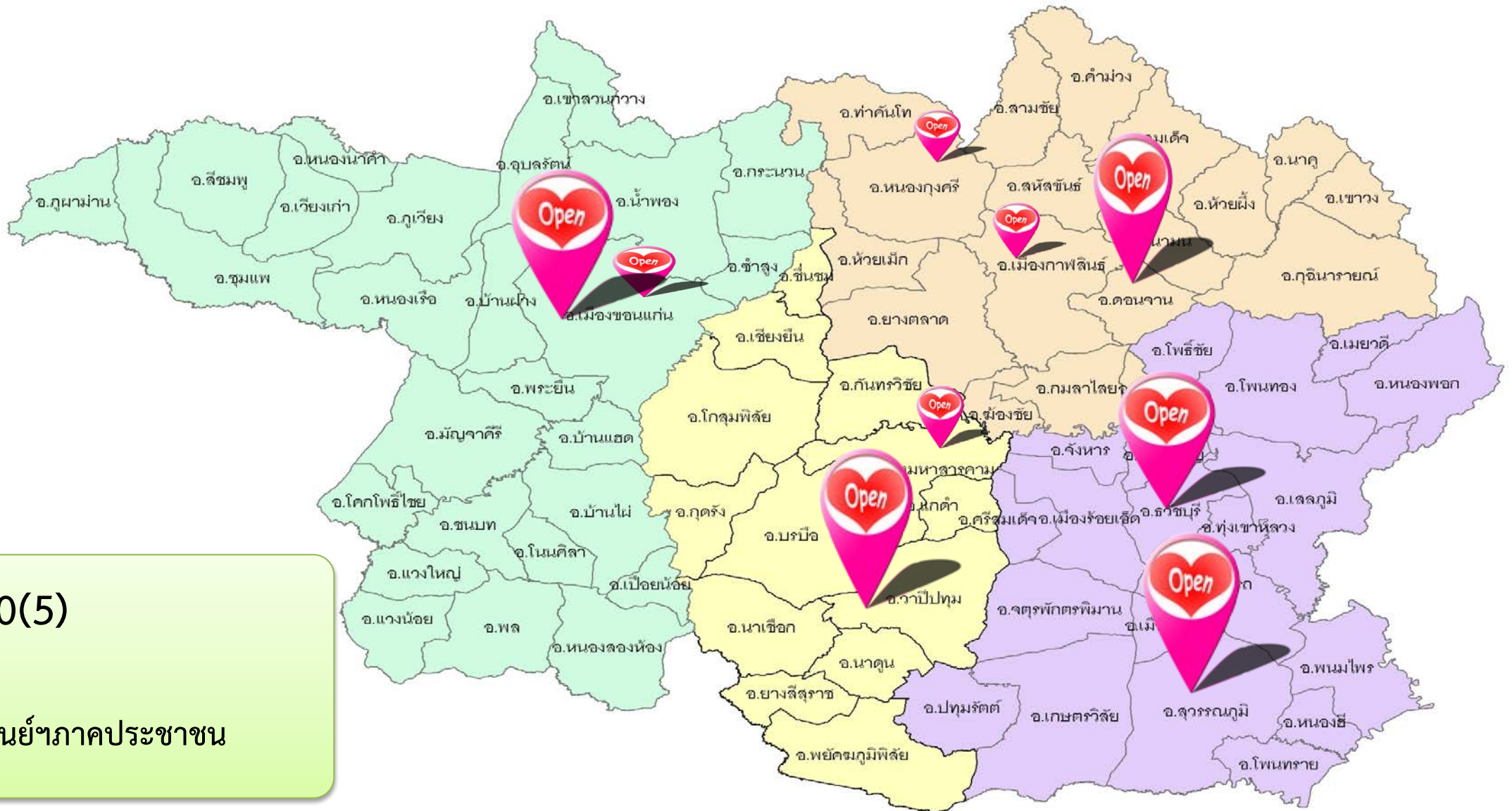
- ปี 2553 รพ.ขอนแก่น (ชนะเลิศ)
- ปี 2555 รพ.เชียงใหม่ (ชนะเลิศ)
- ปี 2556 รพ.ร้อยเอ็ด (อันดับ 2)
- ปี 2559 รพ.พนมไพร (อันดับ 3)
- ปี 2561 รพ.น้ำพอง (อันดับ 2)
- ปี 2562 รพ.ชุมแพ และ รพ.ท่าคันโท


เต็มพื้นที่ทุกหน่วยบริการ

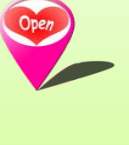


เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพประชาชน

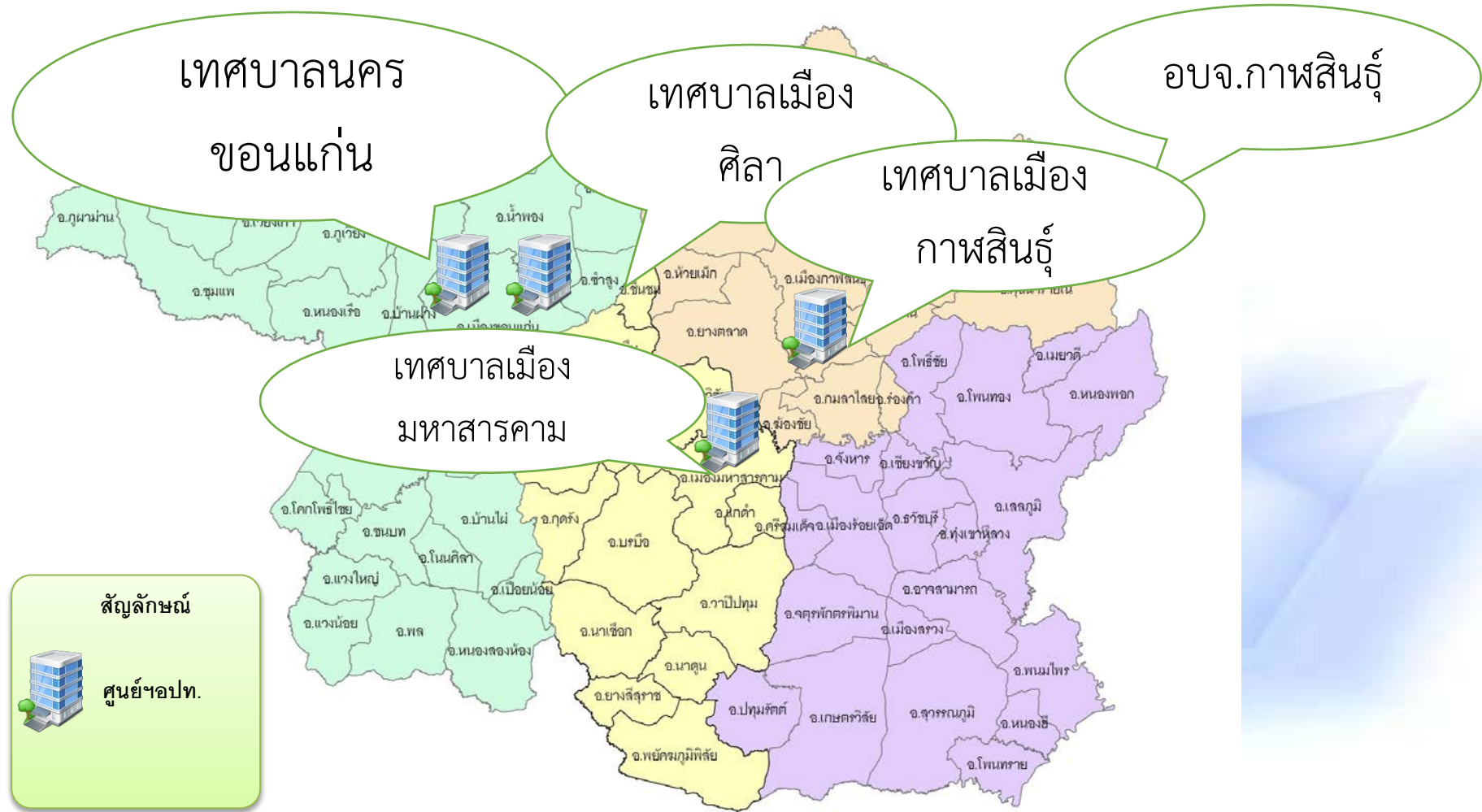
NGO Coordinating Centers



 50(5)

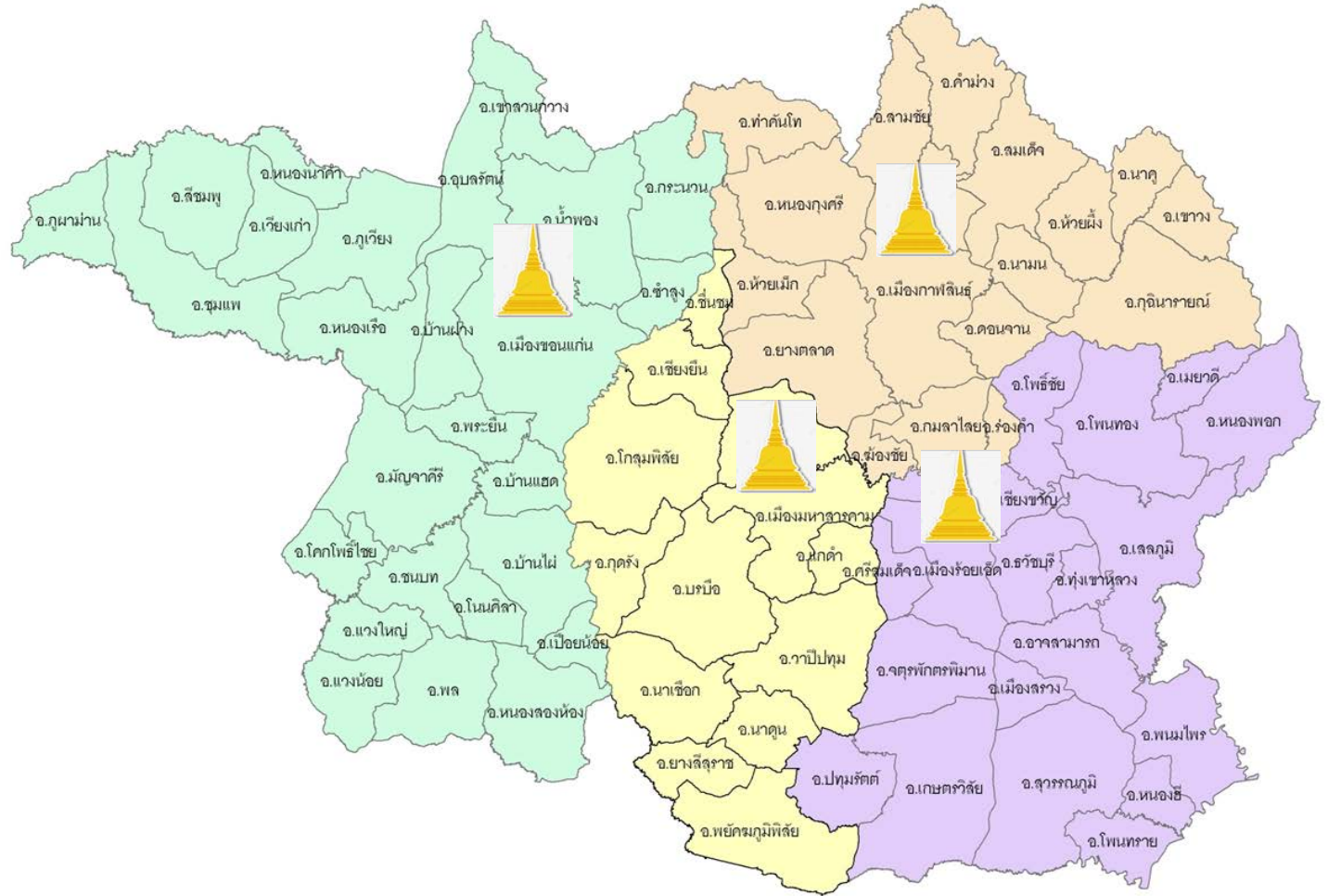
 ศูนย์ภาคประชาชน

เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ใน อปท.



ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ

- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ รร. พระปริยัติธรรมสามัญวัดกลาง จังหวัดกาฬสินธุ์
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ รร.บาลีสถิตศึกษามหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วัดอภิสิทธิ์ จังหวัดมหาสารคาม
- ❖ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โรงเรียนมงกุฎญาณปริยัติ จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพการเชื่อมโยงการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ มาตรา 50(5)



สรุปรายงานการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

และศูนย์ประสานงานหลักประกันประชาชน ปี 2564 (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2563 - กรกฎาคม 2564)

ประเภทเรื่องร้องเรียน ร้องทุกซ์	หน่วยฯ50(5) ร้อยเอ็ด	หน่วยฯ50(5) ขอนแก่น	หน่วยฯ 50(5) ธงธานี	หน่วยฯ50(5) มหาสารคาม	หน่วยฯ50(5) กาฬสินธุ์	ศูนย์HIV ขอนแก่น	ศูนย์HIV กาฬสินธุ์	สภาอัยการฯ มหาสารคาม	เครือข่ายผู้สูงอายุ กาฬสินธุ์	รวม
ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล	3	1	2	1	4	1				12
มาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข	6		1		2				12	21
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิ	3			7			2	1	14	27
ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิหรือเรียกเก็บเงินเกินกว่าอัตราที่กำหนด	7			2				1	4	14
อื่นๆ(ให้คำปรึกษา / แก้ไขปัญหา)	87	23	10	19	34	132	72	4	82	463
บริการจัดประชุมการเผยแพร่ความรู้ (คน)	136	105	110	70	65	34	19	70	73	682
รวม	242	129	123	99	105	167	93	76	185	1,219

ที่มา : รายงานประจำเดือน

แนะนำแหล่งข้อมูล ระบบสนับสนุนการเข้าถึงข้อมูลด้านสิทธิประโยชน์

- web page สปสช.ส่วนกลาง <https://www.nhso.go.th/home>
- web page สปสช.เขต 7 ขอนแก่น <https://khonkaen.nhso.go.th/FrontEnd/index.aspx>
- E-BOOK ห้องสมุดเคลื่อนที่ <https://e-library.nhso.go.th/view/1/E-BOOK/TH-TH>
- 1330

ข่าวประชาสัมพันธ์ ด้านต่างๆ >>





สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
เลขที่ 120 หมู่ 3 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ : 02-141-4000 (เวลาราชการ)

โทรสาร : 02-143-9730-1

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@nhso.go.th

เว็บไซต์ : www.nhso.go.th



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

356/1 ชั้น 3 อาคารซีพี ถนนมิตรภาพ ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น 40000

โทรศัพท์ 043365201-2

website : khonkaen.nhso.go.th หรือ www.nhso.go.th/khonkaen

ผลการดำเนินงาน ม.57, ม.59



สิทธิหลักประกันสุขภาพคืออะไร
ทำไมถึงสำคัญ



สิทธิหลักประกันสุขภาพ
เรียกง่ายๆ ว่า

"สิทธิบัตรทอง"



สิทธิของคนไทยที่จะได้รับตามกฎหมาย

สิทธิของบุคคลที่มีสัญชาติไทย

มีเลขบัตรประชาชน 13 หลัก



สิทธิของคนไทยที่จะได้รับบริการ
สาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน



สิทธิที่ช่วยให้คนไทยไม่ต้องล้มละลายยามเจ็บป่วย



รู้สิทธิ รู้หน้าที่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) ไม่มีปัญหา
สายด่วน สปสช. โทร. **1330** ตลอด 24 ชม.



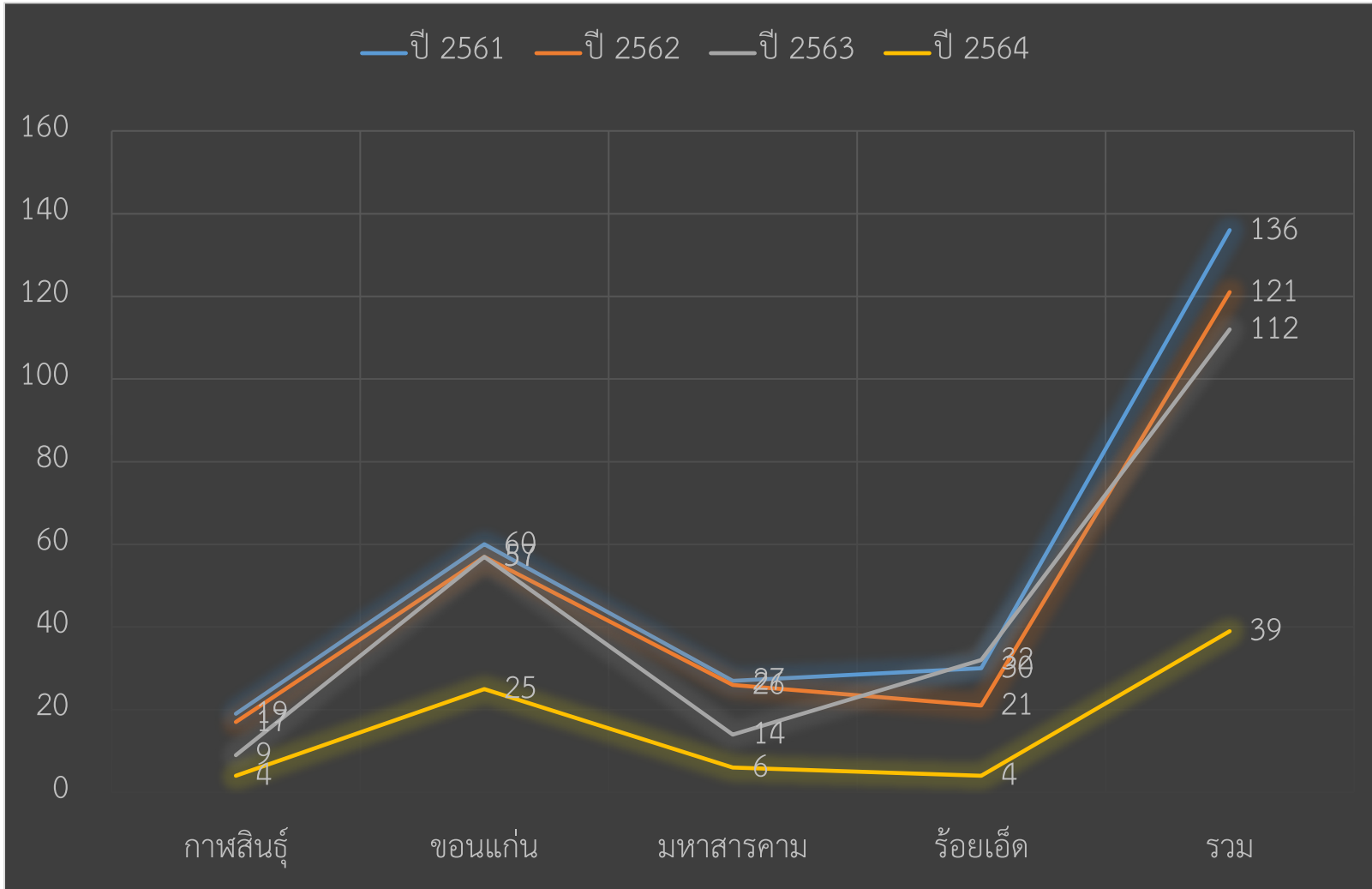
เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57,59 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา 57 : กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด

มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดจากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร



สรุปจำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ สิทธิUC จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2561-2564

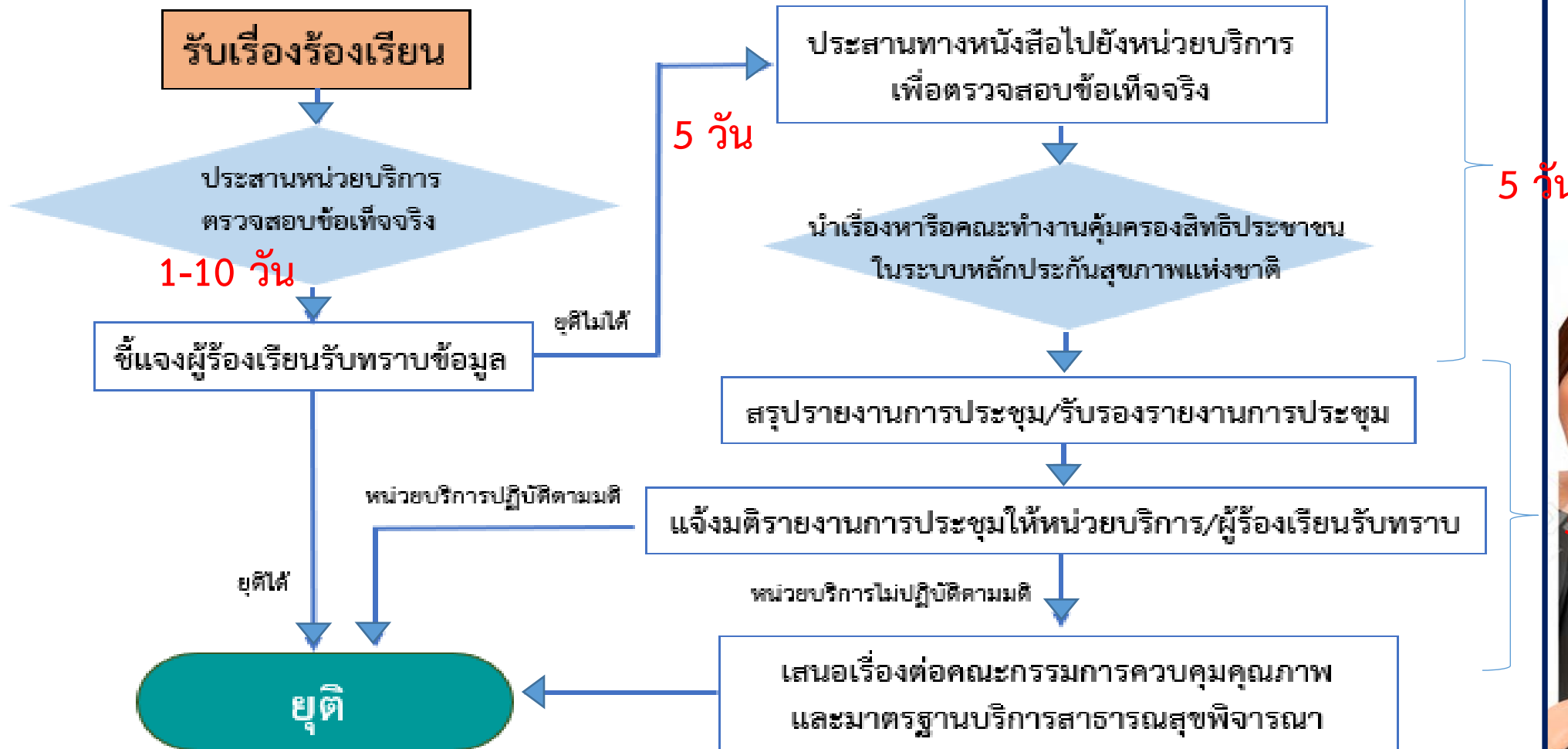


ร้อยละผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียน	
ปี 2561	100
ปี 2562	97.62
ปี 2563	97.14
ปี 2564	64.86

ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ม.57,59 จำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาส4 (1ต.ค.63-30ก.ย.64)

สปสช.เขต	ประเด็นร้องเรียน				รวม จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละการแก้ไขเรื่องร้องเรียน แล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ (Target 76%)
	มาตรฐานการให้บริการ สาธารณสุข	ไม่ได้รับ ความสะดวก	ถูกเรียก เก็บเงิน	ไม่ได้รับบริการ ตามสิทธิที่กำหนด		
	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)		
1 เชียงใหม่	10	30	27	39	106	65.00
2 พิษณุโลก	-	8	12	7	27	83.33
3 นครสวรรค์	-	9	6	5	20	68.42
4 สระบุรี	13	122	145	223	503	63.46
5 ราชบุรี	7	51	62	88	208	90.91
6 ระยอง	15	100	230	175	520	74.12
7 ขอนแก่น	1	10	12	16	39	64.86
8 อุดรธานี	2	8	5	10	25	92.00
9 นครราชสีมา	4	23	10	14	51	60.00
10 อุบลราชธานี	5	12	3	10	30	72.00
11 สุราษฎร์ธานี	5	21	19	36	81	82.86
12 สงขลา	2	12	25	20	59	89.09
13 กทม.	51	1,046	871	1,639	3,607	85.51
รวม	115	1,452	1,427	2,282	5,276	81.66

ขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียน



1. มีการทบทวนแนวทางการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนภายใน สปสช.เขต เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ได้รับการแก้ไขภายใน ระยะเวลาที่กำหนด
2. ทหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. Update ทำเนียบเครือข่ายที่ทำงานคุ้มครองสิทธิร่วมกันภายในเขต
4. การรับรู้สิทธิของประชาชนในพื้นที่ และการเข้าถึงบริการตามสิทธิโดยการประชาสัมพันธ์

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ **ผู้ให้บริการสาธารณสุข**
ที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข



หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ผู้ได้รับความเสียหาย ต้องเป็น **ผู้ให้บริการสาธารณสุข** ของหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
2. ความเสียหายเกิดจากการ**ให้บริการสาธารณสุข หรือเกิดจากการช่วยเหลือให้บริการสาธารณสุข** ต้องไม่เกิดจากความจงใจ หรือการกระทำที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง หรือความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนเอง
4. เป็นการให้บริการสาธารณสุขกับ **ผู้มีสิทธิการรักษาพยาบาลในระบบ**หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)
5. วันที่**ยื่นคำร้องอยู่ในระยะเวลาภายใน 1 ปี** นับจากวันที่ทราบความเสียหาย
6. การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการคณะกรรมการฯ จะมีหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ไปยัง "ผู้ร้อง หน่วยงานต้นสังกัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่ของหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมแจ้งสิทธิในการ**ยื่นอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน** นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาทางไปรษณีย์ตอบรับ



แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ(ต่อ)



ผู้ให้บริการสาธารณสุข หมายถึง บุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

1. เป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการให้ทำหน้าที่บริการสาธารณสุข แม้จะไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการนั้น เช่น พยาบาล part time
3. เป็นผู้ที่หน่วยบริการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข เช่น เวิร์ปเปิล ได้รับมอบหมายให้ช่วยจับคนไข้ขณะฉีดยา



ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ **ผู้ให้บริการ หรือทายาท** ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส ผู้สืบสันดาน (บุตร) พี่น้องร่วมบิดา มารดา พี่น้องร่วมบิดา พี่น้องร่วมมารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยให้ทายาทคนใดคนหนึ่งยื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องยื่นตามลำดับ

สถานที่ยื่นคำร้อง

- ต่างจังหวัด : สสจ. ที่เกิดเหตุ
- กรุงเทพมหานคร : สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
- ไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยถือเอาวันที่ประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง



เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง

กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

1. แบบยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย
2. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชนสำเนาเวชระเบียนผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ(UC)
3. เอกสารแสดงสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ รายที่ทำให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้บริการ
4. สำเนาเวชระเบียนของผู้รับบริการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความเสียหาย
5. สำเนาเวชระเบียนของผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาเมื่อเกิดความเสียหาย, ใบรับรองแพทย์ (ถ้ามี)
6. หนังสือนำส่งจากหน่วยบริการ ยื่นผ่าน สสจ. ----> สปสช.เขต
7. เอกสารหรือหลักฐานอื่น ที่มีประโยชน์ต่อการพิจารณา เช่น
 - 7.1 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลตรวจเสมหะ ผลเอกซเรย์
 - 7.2 รูปถ่าย บาดแผล รอยขีดข่วน ประกอบการพิจารณากรณีถูกทำร้ายร่างกาย
 - 7.3 ตารางเวร ขึ้นปฏิบัติงาน เอกสารการมอบหมายหน้าที่ขณะเกิดความเสียหาย



เอกสารประกอบการยื่นคำร้อง (ต่อ)

7.4 กรณีติดเชื้อวัณโรคปอด

7.4.1 ข้อมูลสุขภาพ/ CXR ย้อนหลัง 1-3 ปี ก่อนทราบความเสียหาย

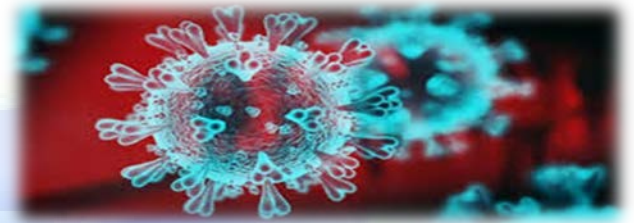
7.4.2 ข้อมูลผลการตรวจรักษาเมื่อสิ้นสุดการรักษาด้วยยาต้านวัณโรค

7.4.3 ข้อมูลการติดตามผลการรักษา การรักษาอาการข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อน



7.5 กรณีติดเชื้อ COVID-19 มีเอกสารที่เพิ่มเติม ได้แก่

7.5.1 ข้อมูล Timeline ก่อนตรวจด้วยวิธี PCR พบว่าติดเชื้อ COVID-19



7.5.2 รายงานสอบสวนโรคของหน่วยงานต้นสังกัด/จังหวัด และความเห็นหลังการสอบสวนโรคของผู้อำนวยการโรงพยาบาลเห็นว่าเป็นการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานจริง

7.5.3 RCA แนวทางจัดการของหน่วยงานต้นสังกัด เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลติดเชื้อ COVID-19 จากการปฏิบัติงานใน Cohort Ward

7.5.4 กรณีผู้ให้บริการมีภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ให้เพิ่มประวัติการตรวจรักษา กรณีเจ็บป่วยและมีภาวะแทรกซ้อน เข้ามาเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณา

การพิจารณาประเภทความเสียหาย และอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ประเภทความเสียหาย/ผลกระทบต่อผู้ให้บริการ	อัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (บาท)
(1) กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวรหรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
(2) กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
(3) กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 100,000 บาท



(3)-1 กรณีติดเชื้อไวรัสโรค	พิจารณาตามรอยโรค ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลาการรักษา อาการข้างเคียง/ผลกระทบจากการรักษา
(3)-2 กรณีเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง	พิจารณาจากข้อมูลการติดเชื้อของผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย ภาวะแทรกซ้อน อาการข้างเคียง/ผลกระทบจากการรักษา
(3)-3 กรณีได้รับบาดเจ็บจากการให้บริการ	พิจารณาจากความรุนแรงของการบาดเจ็บ ระยะเวลาที่รักษา

แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการติดเชื้อไวรัส COVID-19 เขต 7 ขอนแก่น

ความเสียหาย/ผลกระทบ	อัตราจ่าย (บาท)	ขั้นต่ำ	สูงสุด	NOTIC
(1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร	ไม่เกิน 400,000 บาท	240,000	400,000	
(2) เสียอวัยวะ หรือพิการ	ไม่เกิน 240,000 บาท	100,000	240,000	
(3) เจ็บป่วยหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 100,000 บาท	-	100,000	
3.1) ติดเชื้อ COVID-19 ไม่มีอาการ				
- กรณี HI/CI	5,000			อัตราเหมาจ่าย
- กรณี นอน รพ./ รพ.สนาม	7,000			อัตราเหมาจ่าย
3.2) ผู้ป่วยมีอาการเล็กน้อย เช่น ไข้ ไอ เป็นต้น	เพิ่มจาก 3.1 = 2,000 บาท	9,000.00		
3.3) อาการปานกลาง ไม่รุนแรง มีปอดอักเสบ	เพิ่มจาก 3.1 = 10,000 - 15,000	17,000.00	22,000.00	
3.4) อาการรุนแรง ต้องใช้ออกซิเจนแรงดันสูง	เพิ่มจาก 3.1 = 15,000 - 30,000	22,000.00	37,000.00	
3.5) อาการรุนแรงมาก ต้องใส่ ETT	เพิ่มจาก 3.1 = 30,000 - 50,000	37,000.00	57,000.00	
3.6) กรณีต้องนอนพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล เกิน 14 วัน	เพิ่มวันละ 1,000 บาท			เริ่มนับวันที่ 15

ผลการเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

จากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2563-2564

สปสช.เขต	ปี 2563	ปี 2564	รวมเบิกจ่าย ปี 2563-2564
สำนักกฎหมาย	10,000.00	-	10,000.00
สปสช. เขต 1 เชียงใหม่	251,500.00	190,500.00	442,000.00
สปสช. เขต 2 พิษณุโลก	402,000.00	645,500.00	1,047,500.00
สปสช. เขต 3 นครสวรรค์	418,500.00	913,000.00	1,331,500.00
สปสช. เขต 4 สระบุรี	383,000.00	645,500.00	1,028,500.00
สปสช. เขต 5 ราชบุรี	250,000.00	918,000.00	1,168,000.00
สปสช. เขต 6 ระยอง	2,038,000.00	398,000.00	2,436,000.00
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น	274,500.00	306,300.00	580,800.00
สปสช. เขต 8 อุตรดิตถ์	495,000.00	419,300.00	914,300.00
สปสช. เขต 9 นครราชสีมา	1,110,000.00	1,068,000.00	2,178,000.00
สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี	462,000.00	331,000.00	793,000.00
สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี	494,500.00	299,000.00	793,500.00
สปสช. เขต 12 สงขลา	169,000.00	508,500.00	677,500.00
สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร	362,000.00	319,000.00	681,000.00
รวมเบิกจ่าย	7,120,000.00	6,961,600.00	14,081,600.00

ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ ปี 2564 แยกตามจังหวัดในพื้นที่

จังหวัด	หน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนคำร้องรวม	ขอเอกสารเพิ่มเติม	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์
ขอนแก่น	9	23	1	2	20
มหาสารคาม	3	16	15	1	0
ร้อยเอ็ด	2	4			4
กาฬสินธุ์	3	3	1		2
รวม	15	46	17	3	26

หมายเหตุ : ขอเอกสารเพิ่มเติม เป็นกรณี ติด COVID-19 จำนวน 16 ราย, TB = 1 ราย

ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ ปี 2564 แยกตามจังหวัด และสาเหตุความเสียหาย

จังหวัด	จำนวนคำร้อง (รวม)	เข้า เกณฑ์	เข้มตำหรือสัมผัส สารคัดหลั่ง	ได้รับบาดเจ็บ/ ถูกทำร้าย	ติดเชื้อ โรค	เงินอนุมัติ (บาท)
ขอนแก่น	23	20	1	8	11	263,800
มหาสารคาม	16	0	0	0	-	-
ร้อยเอ็ด	4	4	0	1	3	41,500
กาฬสินธุ์	3	2	0	1	1	12,000
รวม	31	26	1	10	15	317,300



แผนการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2565

1. เพิ่มการเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการ
2. ลดเวลารอคอยรับการเยียวยา
 - เวียนแจ้งแนวทางการพิจารณา – เอกสารที่เกี่ยวข้อง
 - การจัดการข้อมูลด้วย ระบบอิเล็กทรอนิกส์ >> เริ่มใช้ปีงบประมาณ 2565
3. สำรองความพึงพอใจ จัดการคุ้มครองสิทธิตามแนวทาง
ให้สอดคล้องกับพื้นที่
4. จัดทำ ทำเนียบผู้ประสานงานหลักของสถานบริการทุกแห่ง เพื่อประสานการส่งคำร้อง
และเอกสารประกอบการพิจารณา



การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี **ผู้รับบริการ** ที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 (มาตรา 41)





พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE



พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๕
เป็นปีที่ ๕๗ ในรัชกาลปัจจุบัน

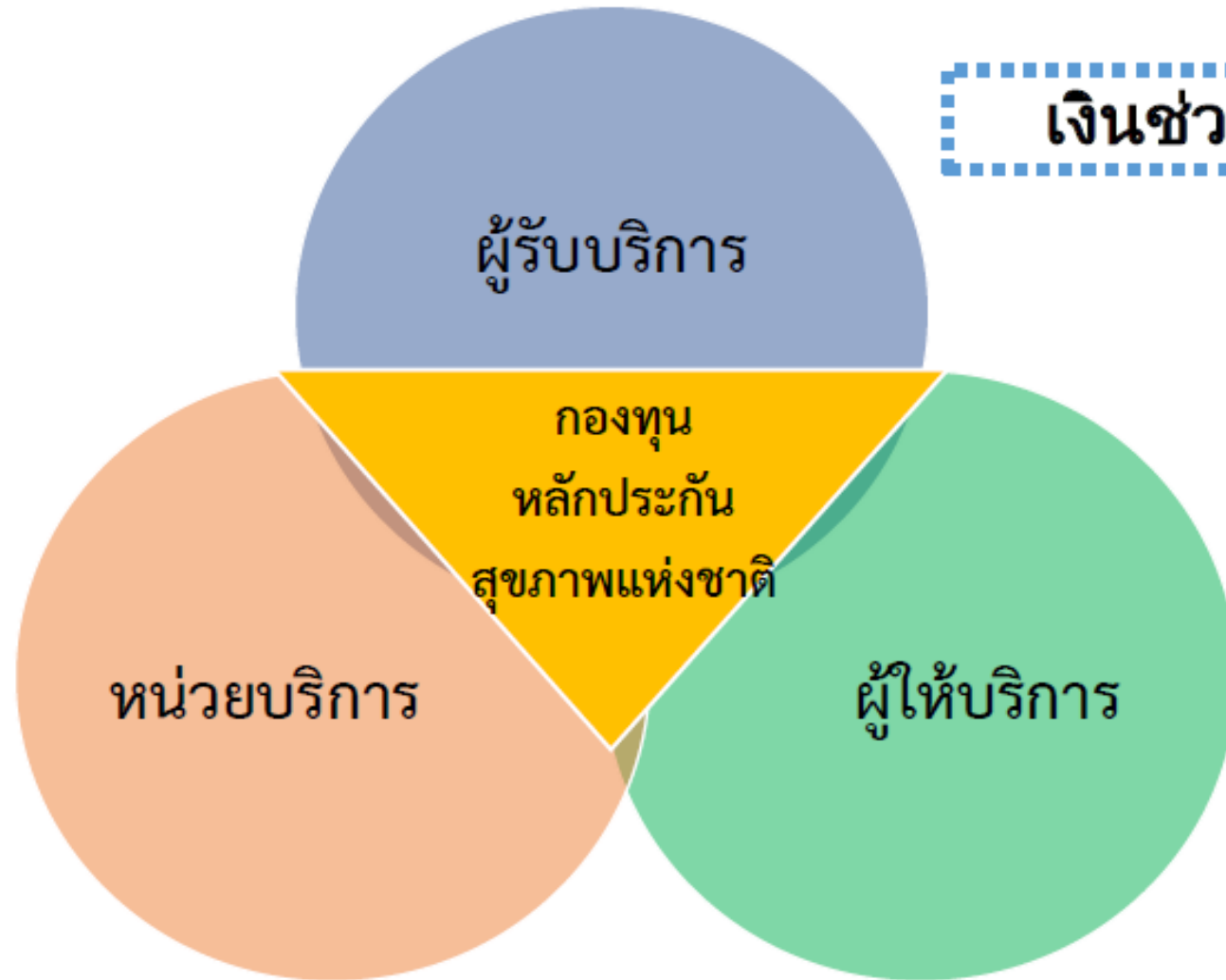


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา ๔๒ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา ๔๑ เมื่อสำนักงานได้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการไปแล้ว สำนักงานมีสิทธิไล่เบี้ยเอาแก่ผู้กระทำผิดได้

เจตนารมณ์ มาตรา 41



เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ใช่ เงินชดเชย

บรรเทาความเดือดร้อน

ลดความขัดแย้ง

ไม่พิสูจน์ถูกผิด

Win Win Win Situation

แนวคิดการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ ถูกผิด
2. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ตามประเภทของความเสียหาย
3. พิจารณาเพิ่มเศษฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย



หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

- ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหาย** ต้องเป็นผู้มีสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือ ผู้มีสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น
- ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง**ขอรับเงินช่วยเหลือ ตามมาตรา 41 ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือทายาท ซึ่งทายาท ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส ผู้สืบสันดาน(บุตร) พี่น้องร่วมบิดามารดา พี่น้องร่วมบิดา พี่น้องร่วมมารดา ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา โดยให้ทายาทคนใดคนหนึ่งยื่นได้โดยไม่จำเป็นต้องยื่นตามลำดับชั้น
- ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี** นับจากทราบความเสียหาย ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด หรือผลพิสูจน์ทางการแพทย์
- ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้ง



การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. ความเสียหาย ต้องเป็นกรณีที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่เกิดจาก

1.1 การดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค

1.2 เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นและได้มีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

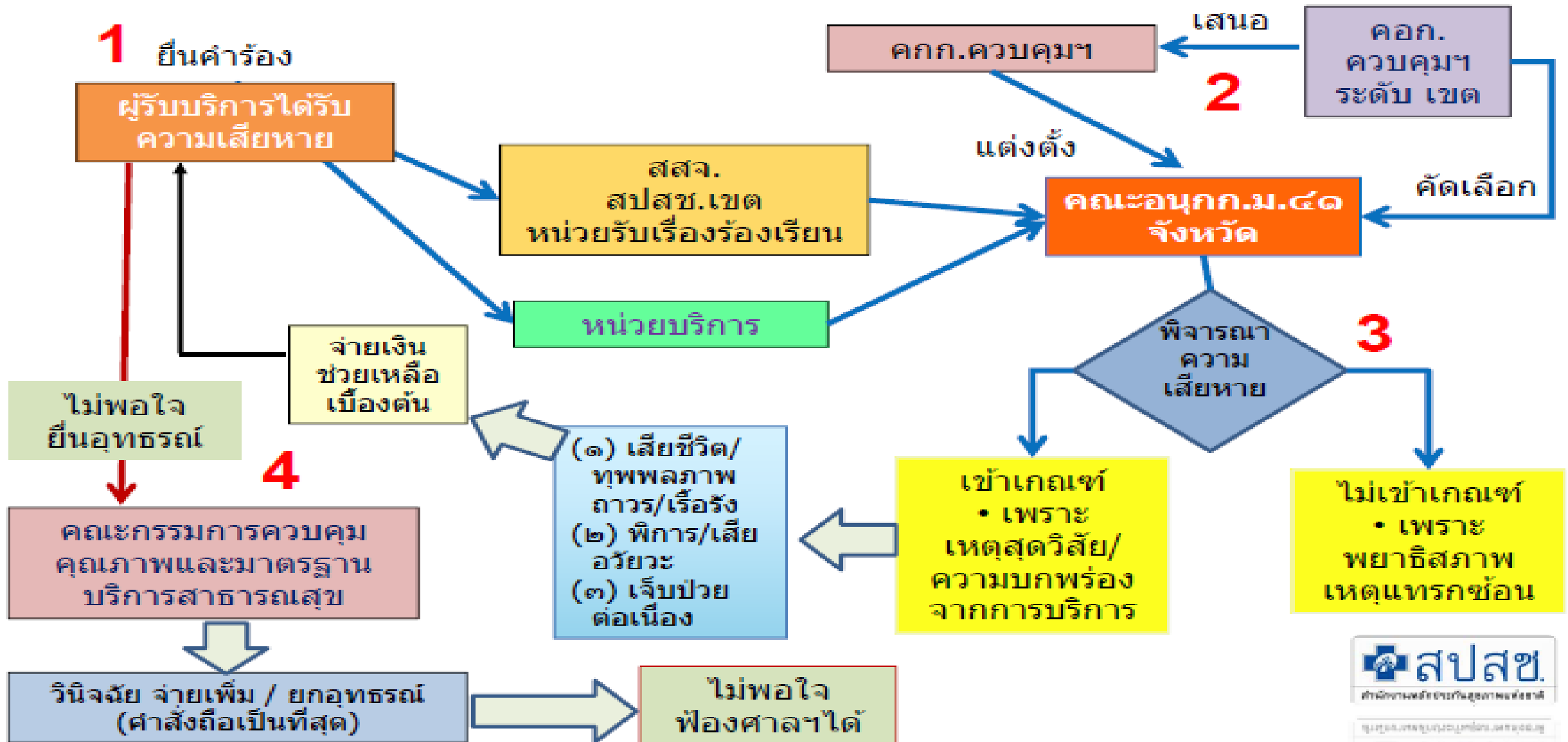
2. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ถูกผิด

3. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ตามประเภทของความเสียหาย และเครขรฐานะของผู้เสียหาย เช่น หัวหน้าครอบครัว

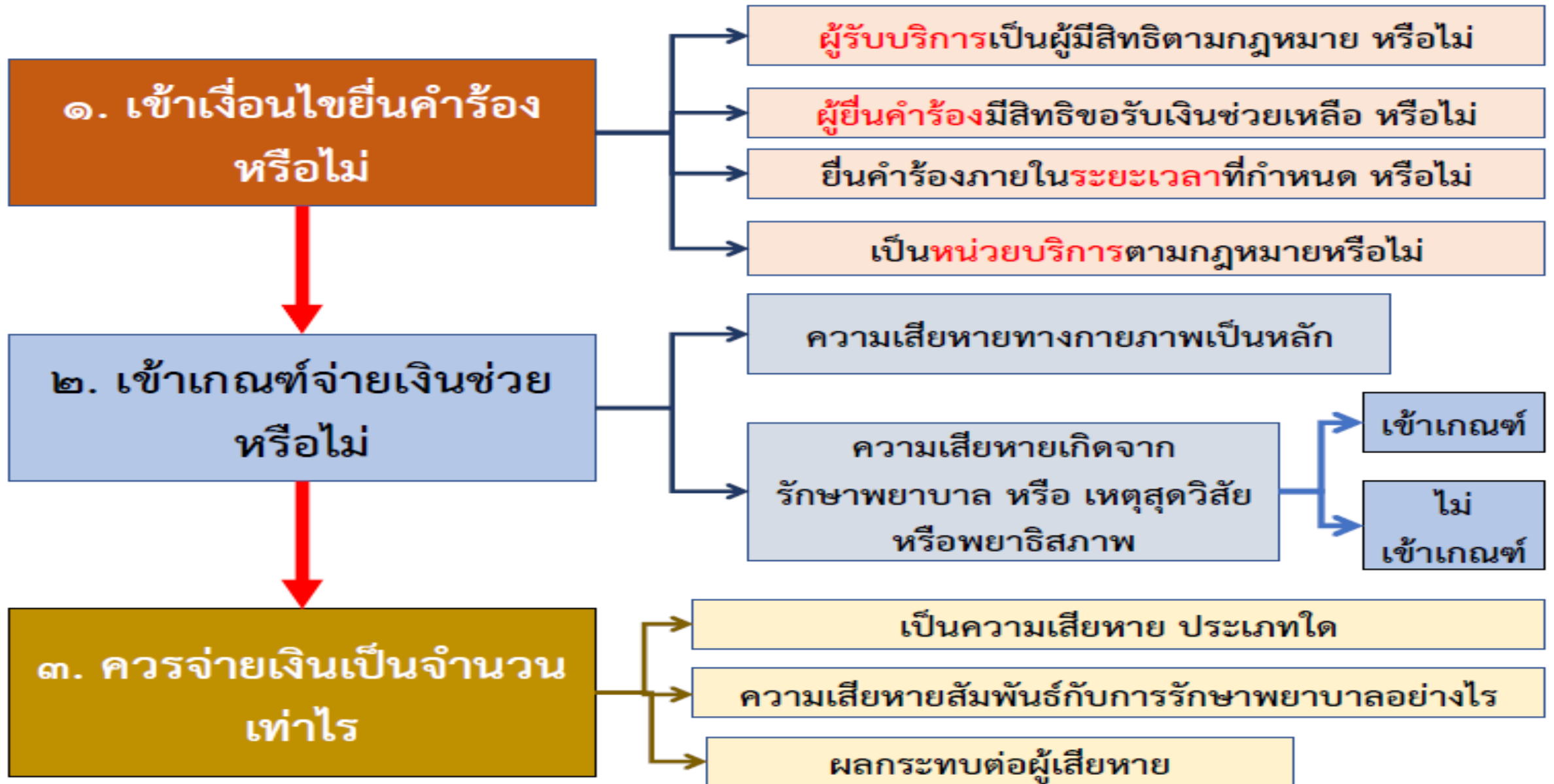
4. พิจารณาเพิ่มเครขรฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย



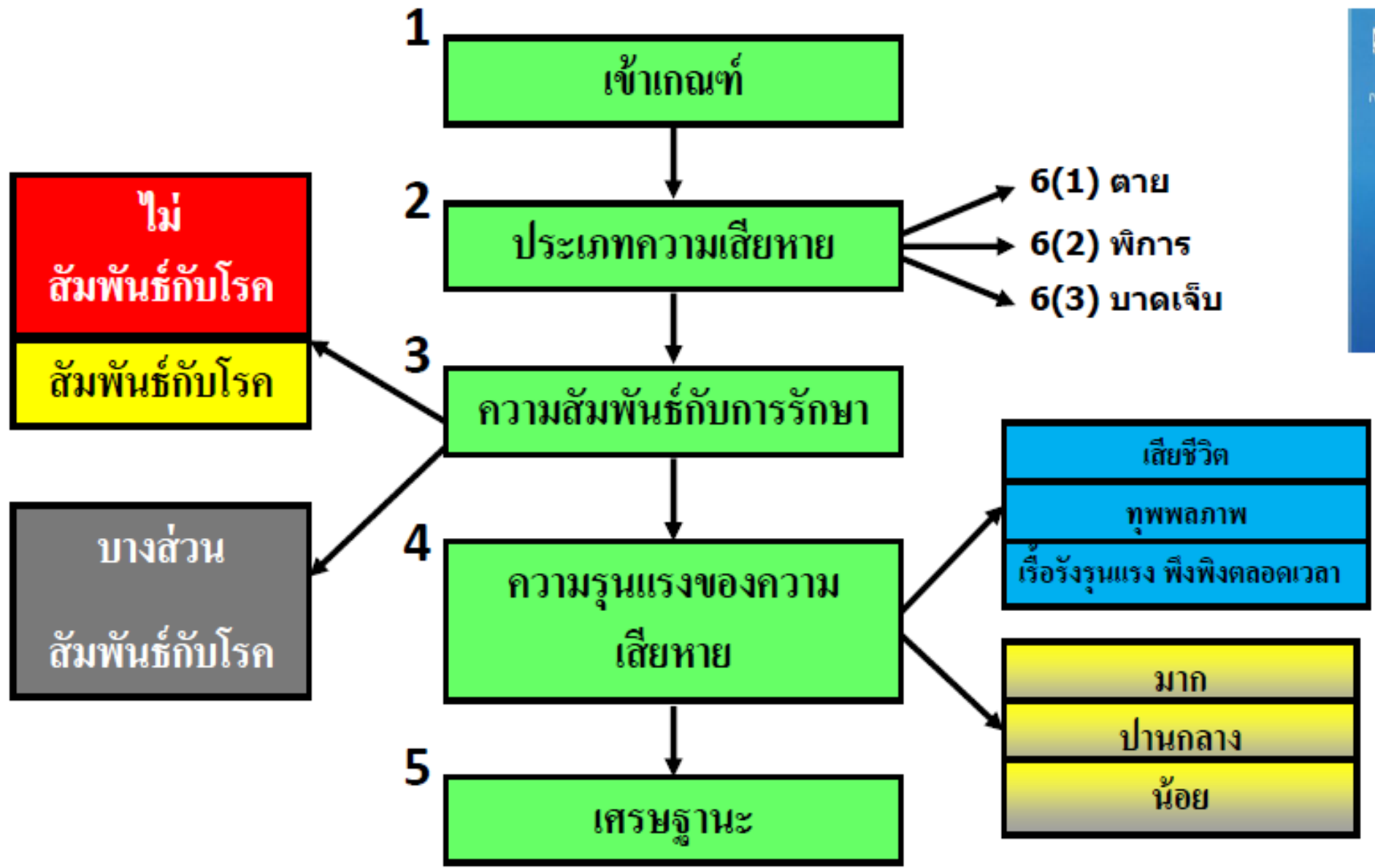
ภาพรวมการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑



แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

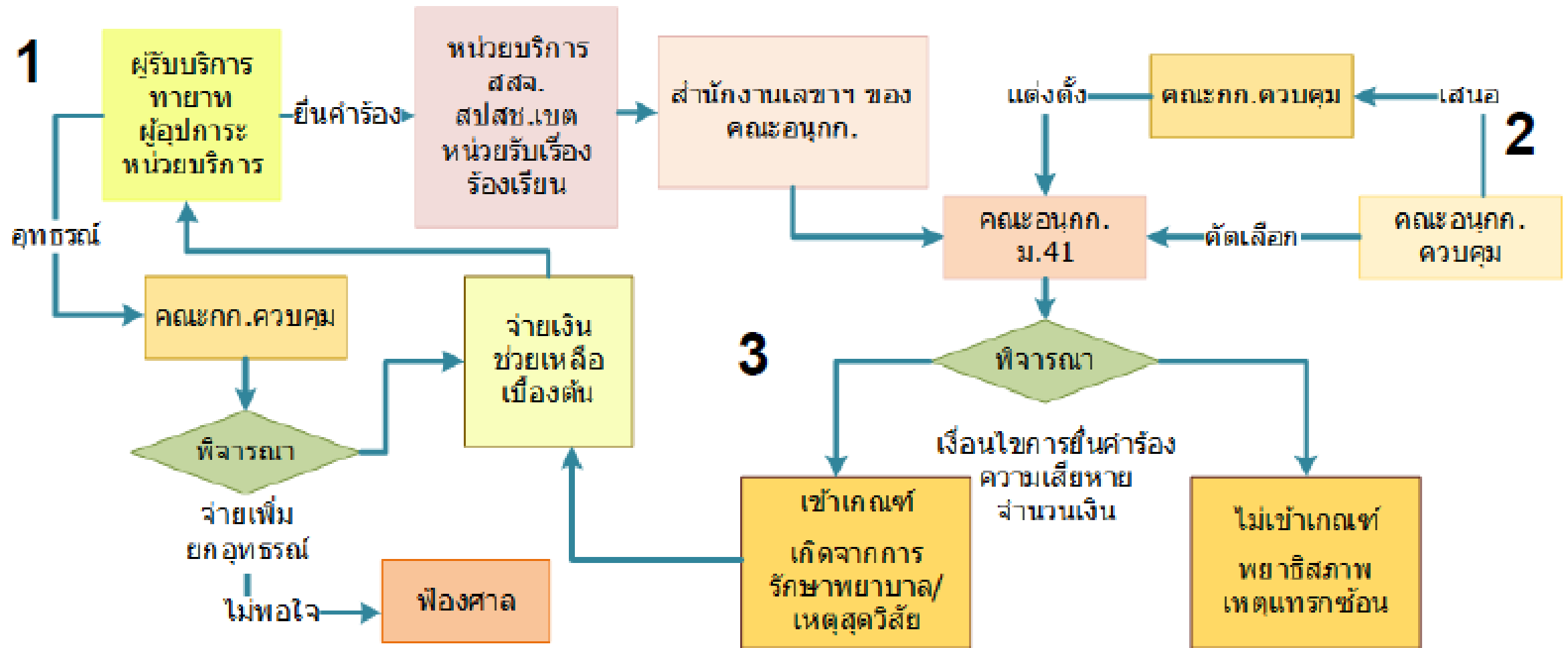


การพิจารณากำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



10% ของอัตราสูงสุดของเพดานในประเภทความเสียหาย รวมแล้วต้องไม่เกินเพดานตามความเสียหายนั้น

สรุปขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41



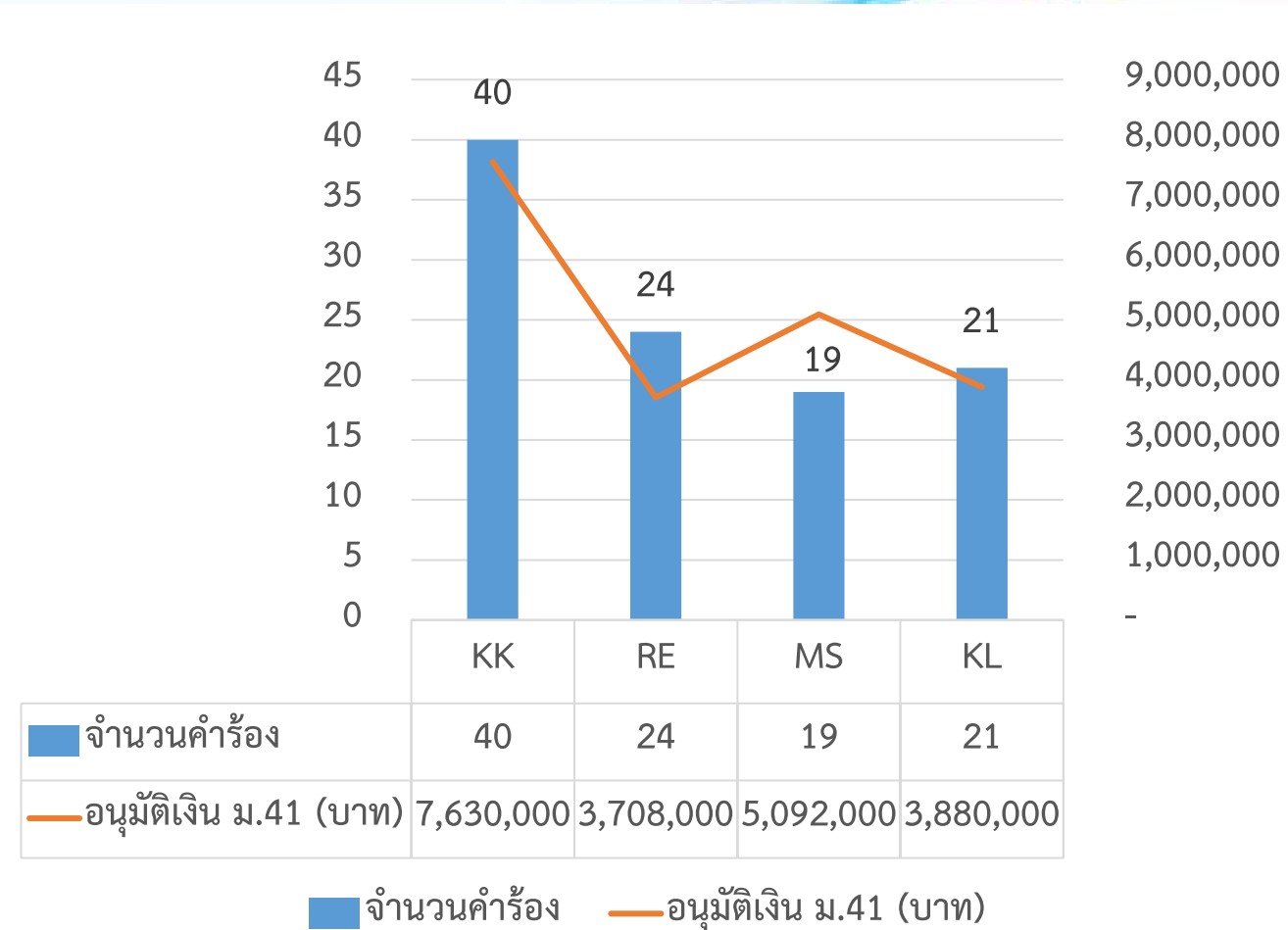
- (1) เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร/
เรื้อรัง ผลกระทบอย่างรุนแรง
- (2) พิกัด/เสียอวัยวะ
- (3) เจ็บป่วยต่อเนื่อง

ประเภทความเสียหาย	อัตราจ่ายตามข้อบังคับฯ พ.ศ.2555
(1) เสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร (หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิตและมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อการดำรงชีวิต)	240,000 บาท ไม่เกิน 400,000 บาท
(2) สูญเสียอวัยวะหรือพิการ (ที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต)	100,000 บาท ไม่เกิน 240,000 บาท
(3) บาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 100,000 บาท
--- กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ	จ่ายเงินเท่ากับกรณีเสียชีวิต (ตั้งแต่ 240,000 บาท ไม่เกิน 400,000 บาท)
--- กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์	ไม่เกิน 100,000 บาท

ผลการดำเนินงาน ม.41 ปี 2564

ผลการพิจารณา ม.41 ปี 2564

ไตรมาสที่	ประชุม (ครั้ง)	ค่าดำเนินการ (บาท)	จำนวนครั้งการประชุมของแต่ละจังหวัด			
			กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด
Qtr1 ปี 2564	11	317,230	3	3	2	3
Qtr2 ปี 2564	11	313,712	3	3	2	3
Qtr3 ปี 2564	8	228,728	2	3	2	1
Qtr4 ปี 2564	9	264,640	3	3	1	2
ผลรวม	39	1,124,310	11	12	7	9



จังหวัด	คำร้องที่พิจารณา	ประชุม (ครั้ง)	ค่าดำเนินการ (บาท)	ค่าดำเนินการ/ครั้ง	ค่าดำเนินการ/คำร้อง	อนุมัติเงิน เงิน ม.41 (บาท)
KL	21	11	290,350	26,395.45	13,826.19	3,880,000
KK	40	12	384,912.22	32,076.02	9,622.81	7,690,000
MS	19	7	198,276	28325.14	10,435.58	5,092,000
RE	24	9	250,772	27863.56	10,448.83	3,708,000
Total	104	39	1,124,310.22	28,828	10,810.68	20,370,000

จังหวัด	คำร้อง	Hospital	ไม่เข้าเกณฑ์ ม.41	ไม่เข้าเกณฑ์		เข้าเกณฑ์	อนุมัติเงิน (บาท)
				A.	B.		
KL	21	10	6	6	0	15	3,880,000
KK	40	12	5	4	1	35	7,690,000
MS	19	6			0	19	5,092,000
RE	24	11	3	3	0	21	3,708,000
Total	104	39	13	13	1	90	20,370,000

หมายเหตุ
 ไม่เข้าเกณฑ์ ม.41
 - กรณี A. เป็นพยาธิสภาพ/
 ภาวะแทรกซ้อนของโรค = 13 คำ
 ร้อง
 - กรณี B. ผู้รับบริการไม่มีสิทธิใน
 ระบบ UC/LGO = 1 คำร้อง

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานพิจารณาคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

เริ่มดำเนินการปีงบประมาณ 2565



<https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41/>

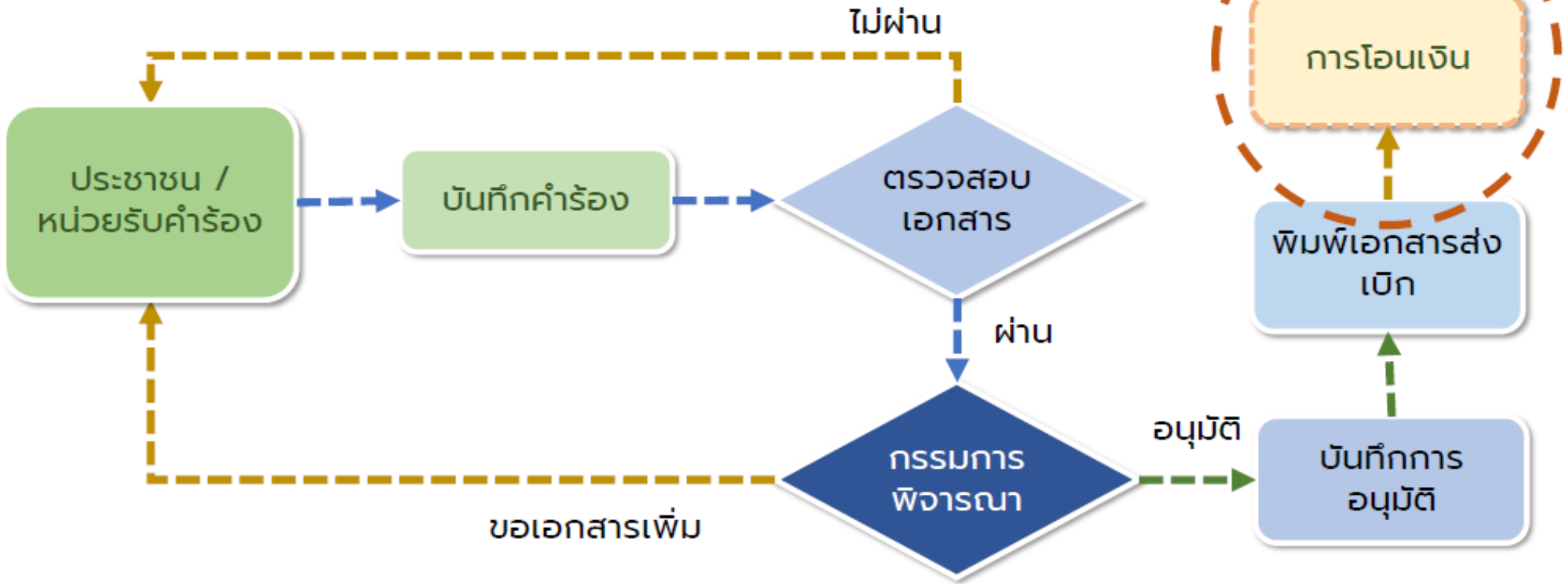
ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการบริการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



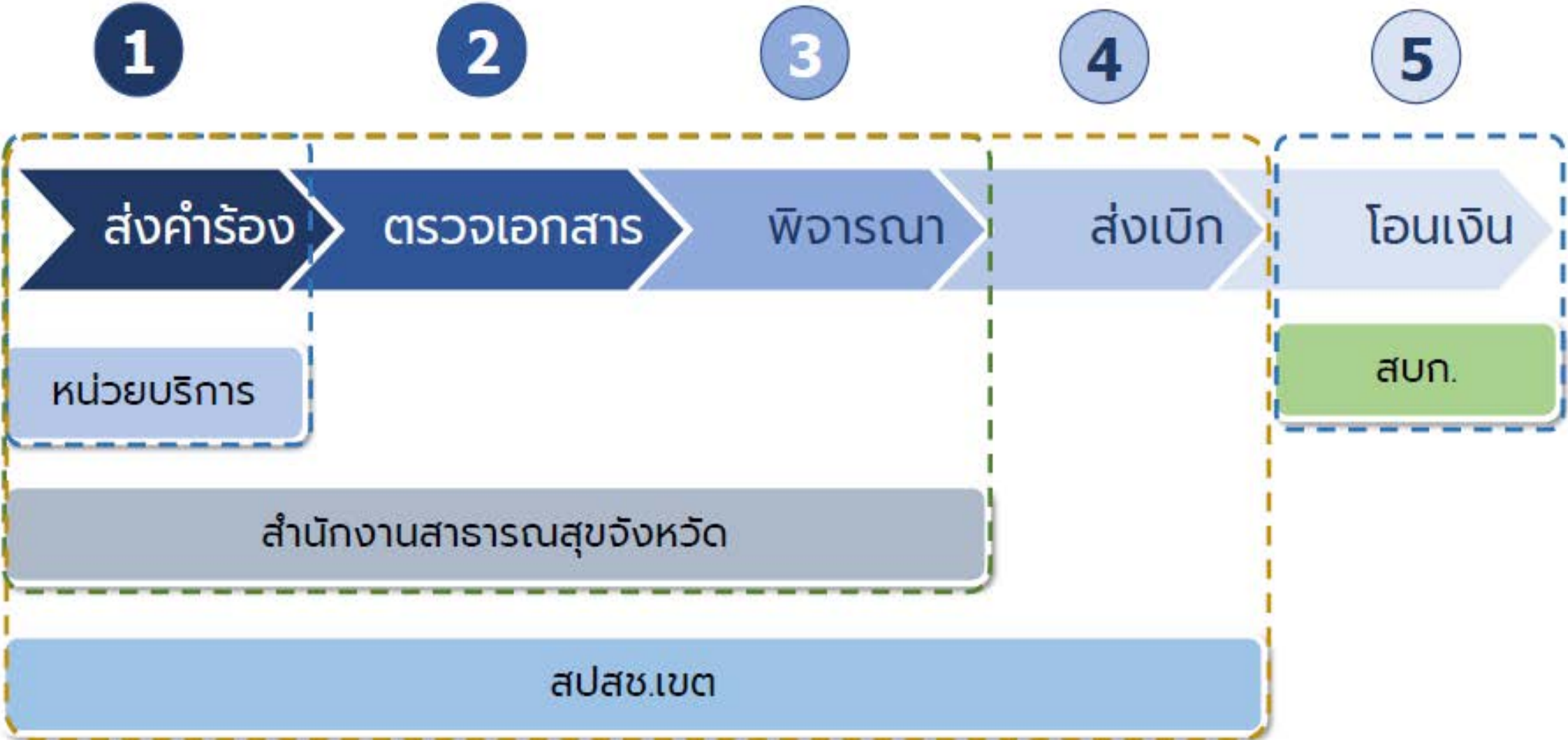
🔍 ตรวจสอบสถานะ

🔑 Login

Workflow



ขั้นตอน/บทบาท



การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี ผู้รับบริการ ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน ป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19

ที่มา : ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน Covid-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และฐานข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับ Vaccine COVID-19 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2564



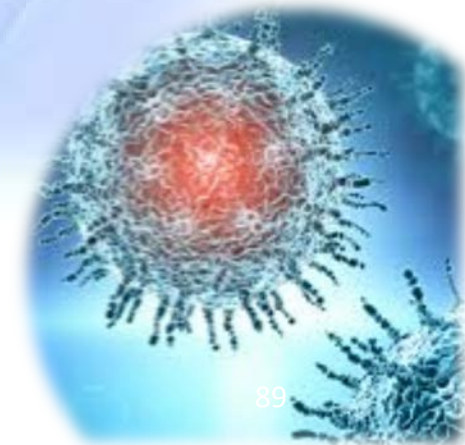
ความเป็นมา สปสช. ได้รับมอบหมายให้ดำเนินงานตามนโยบาย

ของรัฐบาลในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ประชาชน ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ที่รัฐจัดให้ เพื่อสร้างความมั่นใจในการเข้ารับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) และคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ * โดยใช้งบประมาณจากเงินกู้ สำหรับแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การช่วยเหลือเบื้องต้นนี้ **ไม่รวมถึง** วัคซีนทางเลือกที่ให้โดยโรงพยาบาลเอกชนและมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากผู้รับบริการ

หมายเหตุ

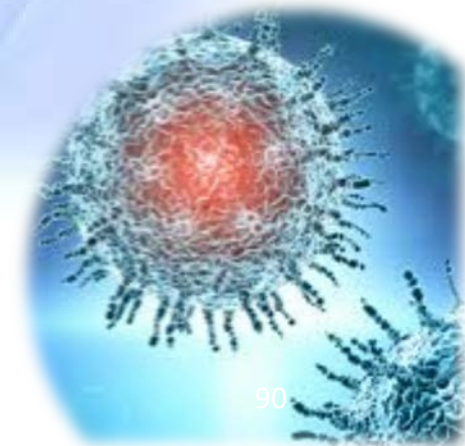
สำนักงานประกันสังคม โดยคณะกรรมการการแพทย์ตาม พรบ.ประกันสังคม จะพิจารณาคำร้องและอนุมัติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เฉพาะ “ผู้ประกันตนที่ไม่มีสัญชาติไทย” ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 ผู้ประกันตนที่มีสัญชาติไทย ดำเนินการโดย สปสช.



ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการ ได้รับความเสียหาย จากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. 2564 **ประกาศ ณ วันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 และที่แก้ไขเพิ่มเติม**

2. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019(COVID-19)) พ.ศ. 2564 **ประกาศ ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2564**



หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการพิจารณา

1. ผู้ยื่นคำร้อง : ผู้รับบริการ ทายาทหรือผู้อุปการะ หรือ หน่วยบริการที่ให้บริการ
2. ระยะเวลาการยื่นคำร้อง : ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย
3. สถานที่ยื่นคำร้อง : หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. เขต *โดยคำร้องจะได้รับการพิจารณาโดยแยกตามจังหวัดในพื้นที่ สปสช.เขต ที่ผู้รับบริการได้รับการฉีดวัคซีน*
4. ระยะเวลาการพิจารณา : สปสช. จะเสนอคำร้องที่มีเอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณาถูกต้อง ให้คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่พิจารณา จากนั้นเบิกจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมติคณะกรรมการและโอนเงินเข้าหมายเลขบัญชีของผู้ร้อง *ภายใน 5 วันทำการ หลังมีมติของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่*
5. ประเภทความเสียหาย และอัตราจ่าย (พิจารณาความเสียหายจากการรับวัคซีน ผลกระทบและเศรษฐกิจของผู้ร้อง)
 - 5 (1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร ไม่เกิน 400,000 บาท
 - 5 (2) เสียอวัยวะ/พิการ ไม่เกิน 240,000 บาท
 - 5 (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง ไม่เกิน 100,000 บาท
6. ผู้พิจารณา **ขั้นต้น** : คณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ จำนวน 5 คน
อุทธรณ์ : อุทธรณ์ต่อเลขาธิการ สปสช. (สถานที่ยื่นอุทธรณ์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. เขต)
7. ระยะเวลาอุทธรณ์ : ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ทราบผลการวินิจฉัย โดยเลขาธิการ สปสช. พิจารณาคำร้องอุทธรณ์

ประเภทความเสียหาย และอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส COVID -19

ประเภทความเสียหาย	อัตราจ่าย (บาท)
5 (1) กรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร	ไม่เกิน 400,000 บาท
1.1 เสียชีวิตภายใน 30 วัน	400,000
1.2 เสียชีวิตมากกว่า 30 วัน	240,000 - 400,000
5 (2) เสียอวัยวะ หรือพิการ	ไม่เกิน 240,000 บาท
2.1 พิกัดหรือสูญเสียอวัยวะ	100,000 - 240,000
5 (3) บาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	ไม่เกิน 100,000 บาท
3.1 อาการเล็กน้อย รักษาไม่เกิน 3 วัน	3,000 - 5,000
3.2 อาการปานกลาง รักษาไม่เกิน 7 วัน	5,000 - 20,000
3.3 อาการมาก รักษาไม่เกิน 20 วัน	20,000 - 75,000
3.4 อาการรุนแรง รักษามากกว่า 20 วัน	75,000 - 100,000

หมายเหตุ : ประเภทและอัตราจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ พิจารณาความเสียหายจากการรับวัคซีน

ผลกระทบและเศรษฐกิจฐานของผู้ร้อง



ผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัส Covid-19

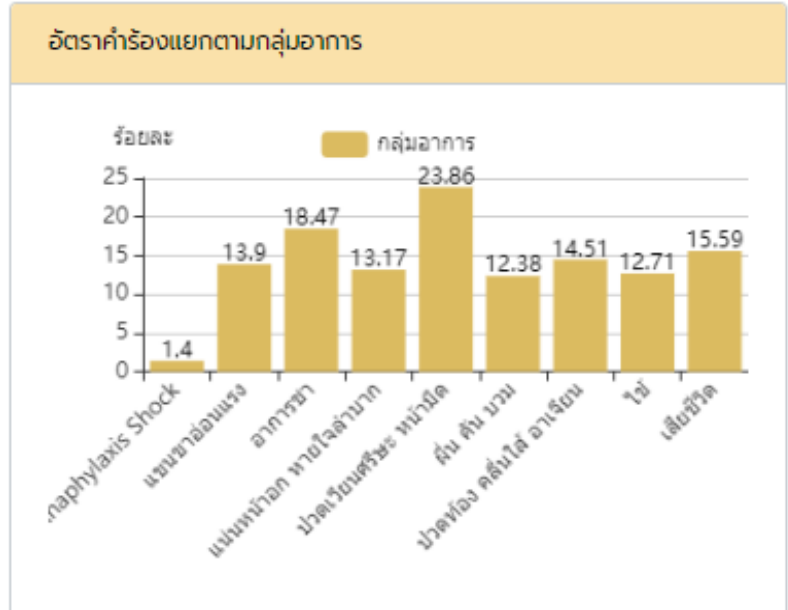
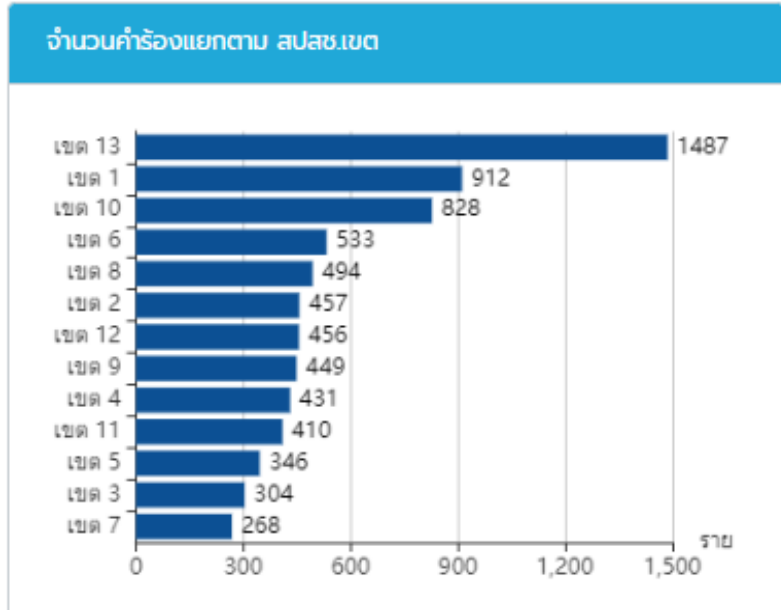
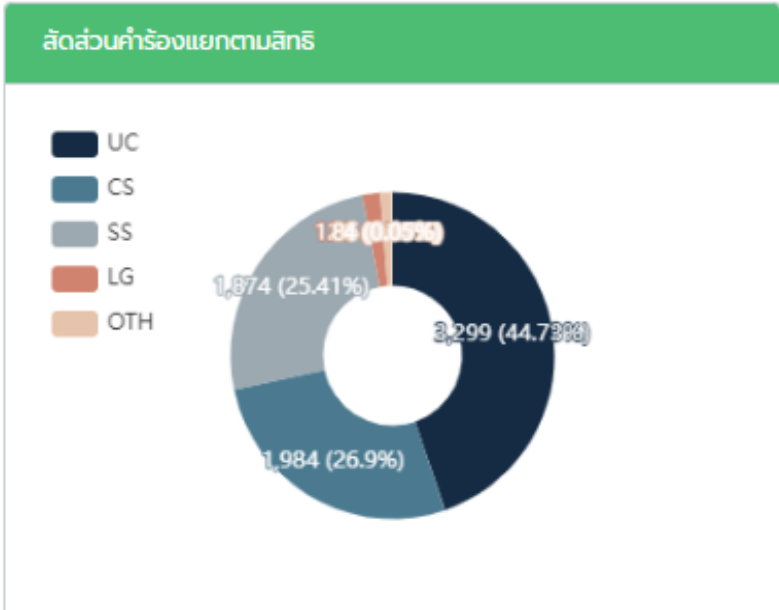
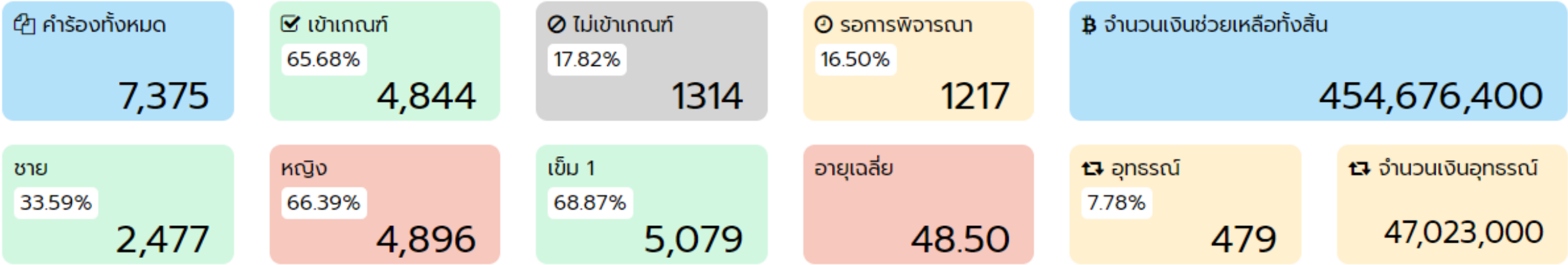
ที่มา : ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีน Covid-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ
ฐานข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับ Vaccine COVID-19
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ณ วันที่ 18 ตุลาคม 2564



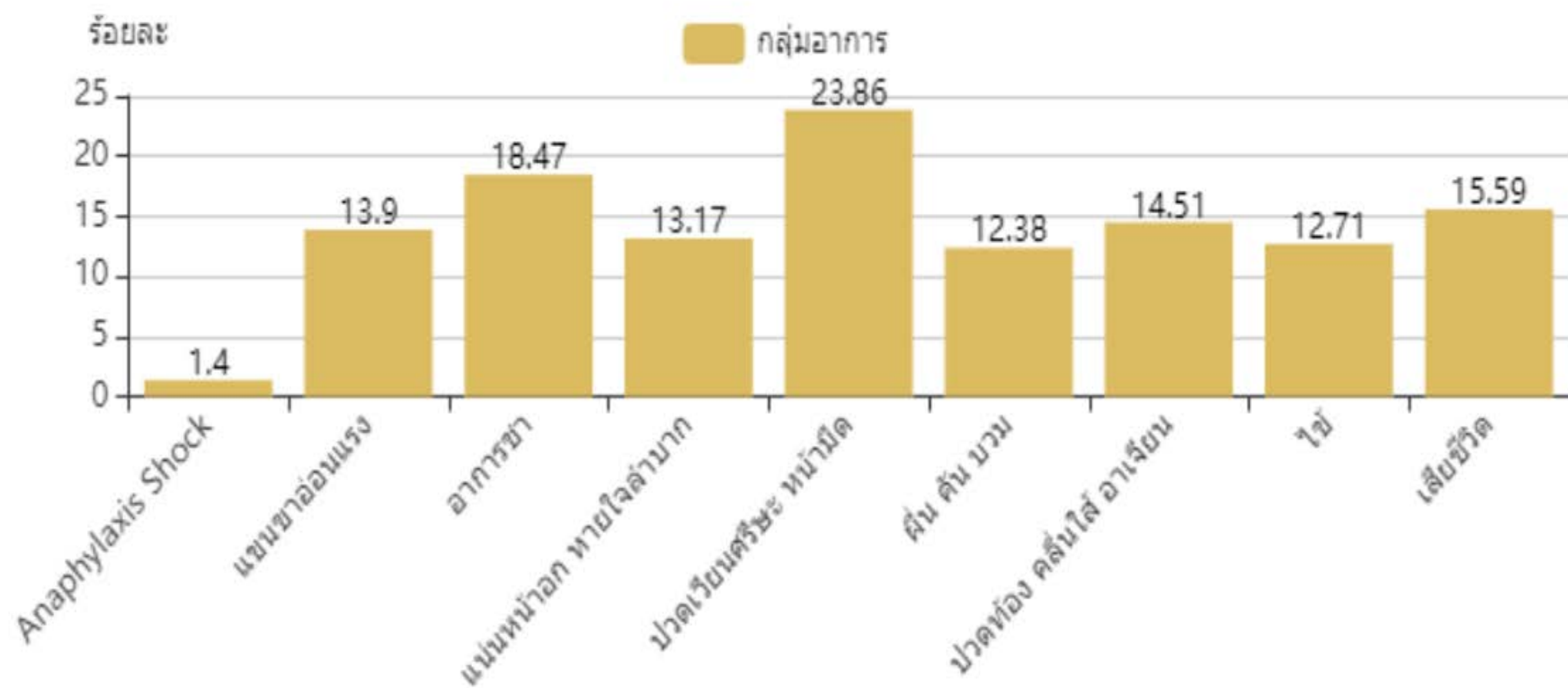
ผลการดำเนินงานพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน Covid-19 ภาพรวมระดับประเทศ

ทั้งประเทศ

ณ 31 ตุลาคม 2564 เวลา 19:30



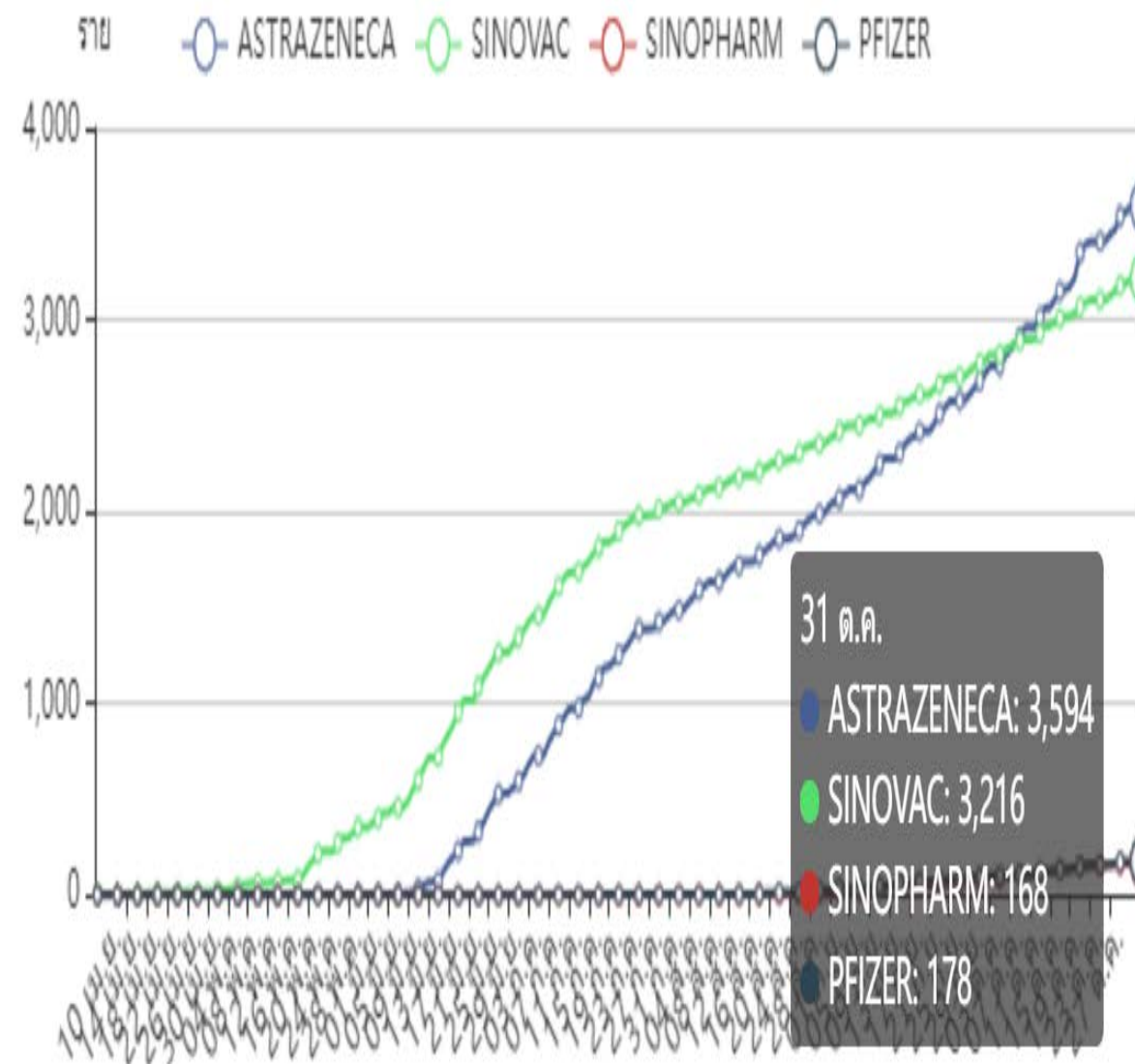
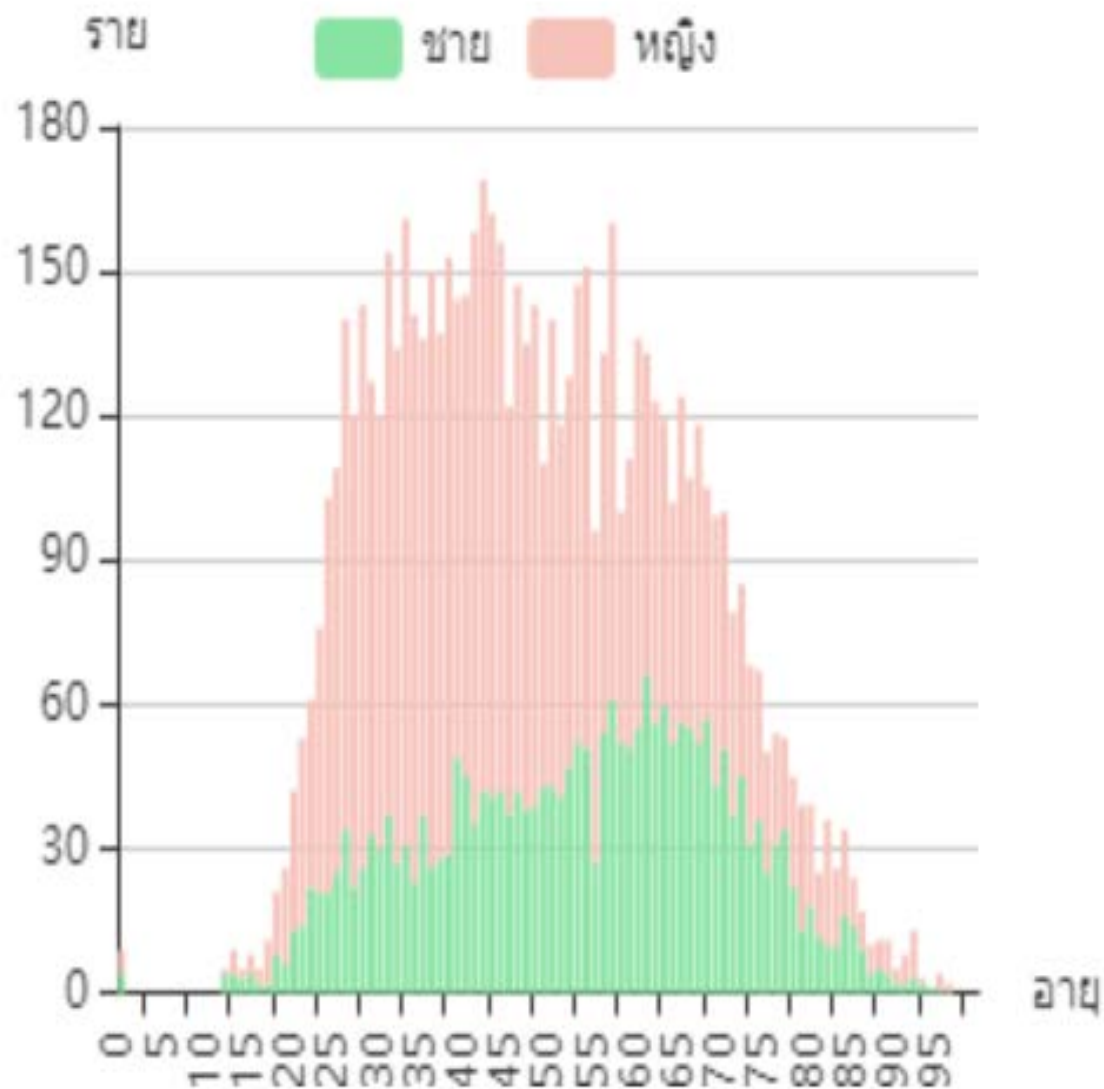
อัตราคำร้องแยกตามกลุ่มอาการ



จำนวนคำร้อง แยกตามอายุ

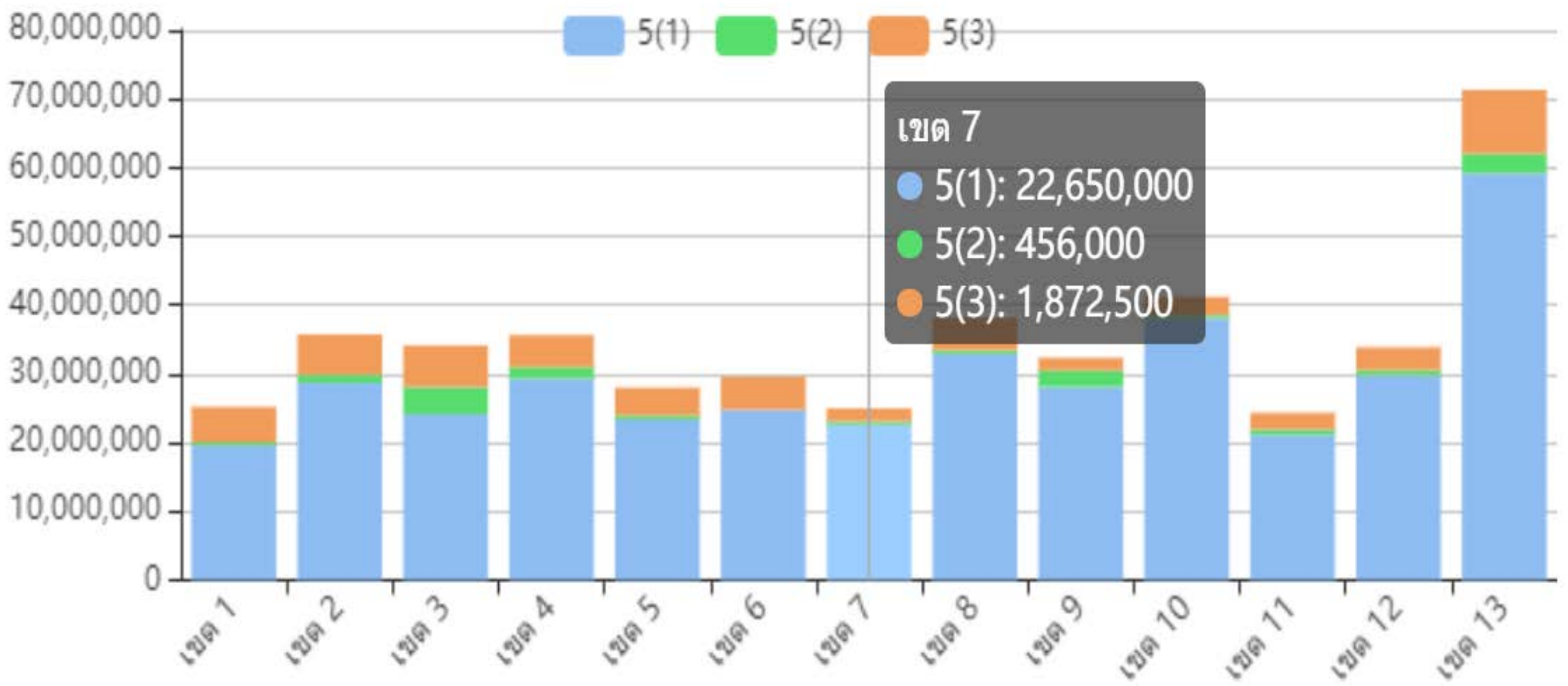
จำนวนคำร้องตามวันที่ยื่น

○ สะสม ● รายวัน



ประเภทการช่วยเหลือแยกตาม สปสช.เขต

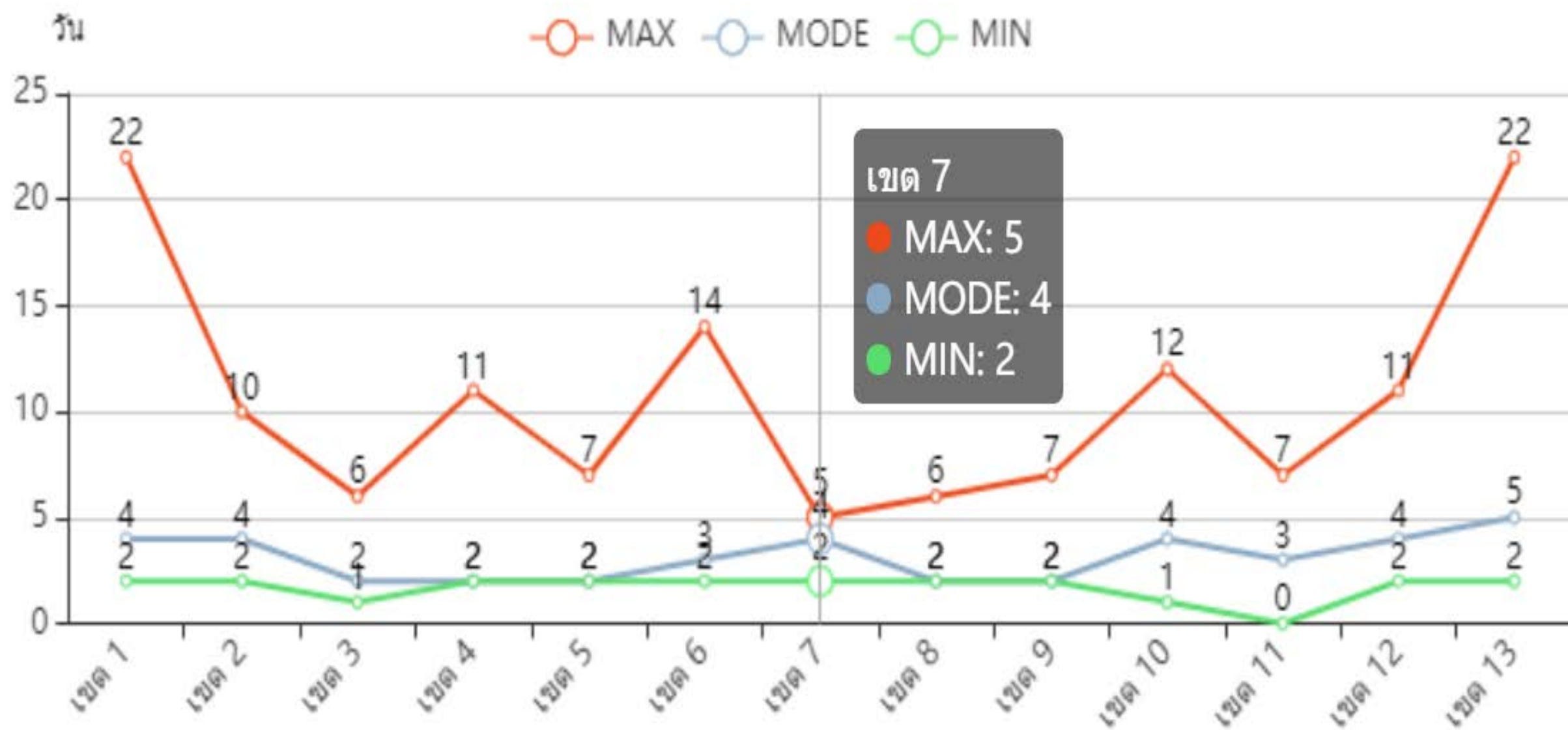
● เงินช่วยเหลือ ○ ราย



ภาพรวมผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีความเสียหายจากวัคซีน

เขต	คำร้องทั้งหมด	เข้าเกณฑ์				จำนวนเงินช่วยเหลือ	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการพิจารณา	จำนวนอุทธรณ์	เงินช่วยเหลือเพิ่มเติม	รวมช่วยเหลือทั้งหมด
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	รวม						
เขต 1	912	49	2	588	639	24,403,000	177	96	31	804,500	25,207,500
เขต 2	457	74	9	233	316	34,764,300	71	70	18	987,000	35,751,300
เขต 3	304	59	16	153	228	32,503,000	43	33	11	1,642,500	34,145,500
เขต 4	431	70	6	259	335	33,215,500	54	42	37	2,436,000	35,651,500
เขต 5	346	57	2	178	237	26,654,000	61	48	22	1,364,000	28,018,000
เขต 6	533	68	0	289	357	29,234,300	31	145	12	370,000	29,604,300
เขต 7	268	57	1	121	179	24,540,500	12	77	10	438,000	24,978,500
เขต 8	494	83	3	284	370	36,800,000	50	74	20	1,368,000	38,168,000
เขต 9	449	90	11	187	288	28,286,000	59	102	46	4,064,500	32,350,500
เขต 10	828	95	1	526	622	40,589,700	119	87	13	638,000	41,227,700
เขต 11	410	43	2	103	148	19,382,500	208	54	52	4,976,500	24,359,000
เขต 12	456	72	2	133	207	30,556,600	182	67	21	3,327,000	33,883,600
เขต 13	1,487	115	5	798	918	46,724,000	247	322	186	24,607,000	71,331,000
รวม	7,375	932	60	3,852	4,844	407,653,400	1,314	1,217	479	47,023,000	454,676,400

จำนวนวันโอนเงินจากวันพิจารณา



ผลการดำเนินงานพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน Covid-19 ภาพรวมพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

เขต 7 ขอนแก่น

ณ 31 ตุลาคม 2564 เวลา 19:48

คำร้องทั้งหมด

268

✓ เข้าเกณฑ์

66.79%

179

✗ ไม่เข้าเกณฑ์

4.48%

12

รอการพิจารณา

28.73%

77

฿ จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น

24,978,500

ชาย

33.96%

91

หญิง

66.04%

177

เข็ม 1

64.55%

173

อายุเฉลี่ย

52.92

✚ อุทธรณ์

5.24%

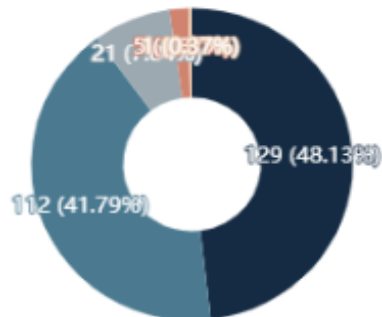
10

จำนวนเงินอุทธรณ์

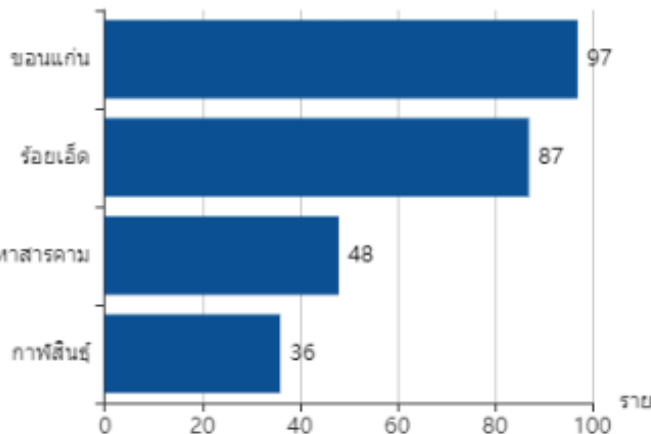
438,000

สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ

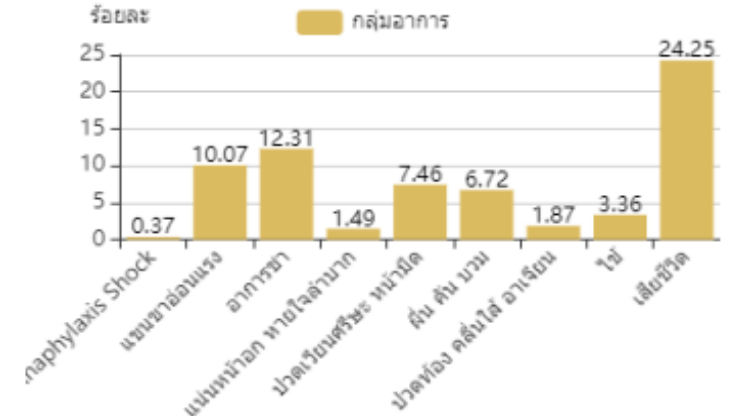
- UC
- CS
- SS
- LG
- OTH



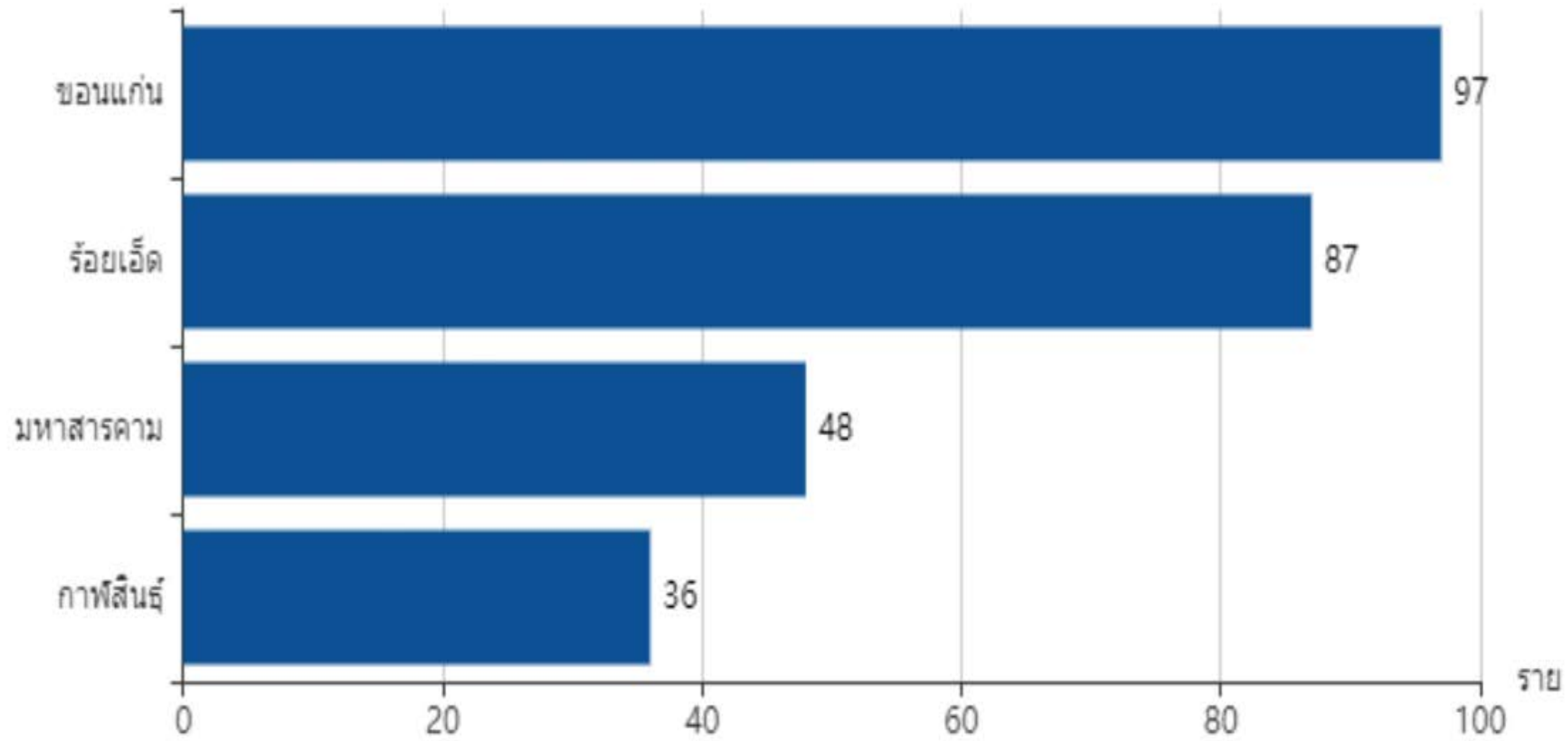
จำนวนคำร้องแยกตาม จังหวัดที่ฉีดวัคซีน



อัตราคำร้องแยกตามกลุ่มอาการ



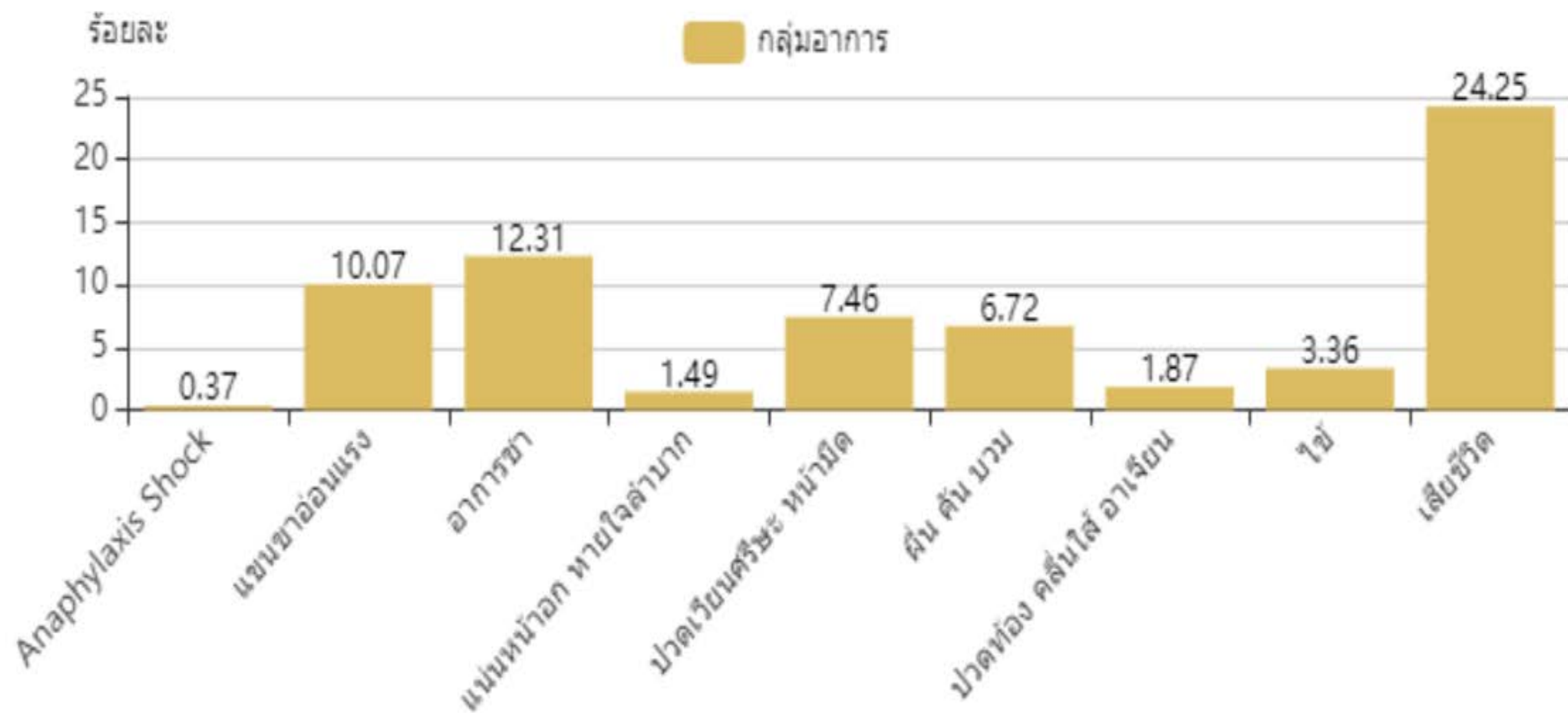
จำนวนคำร้องแยกตาม จังหวัดที่ฉีดวัคซีน



สรุปผลการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีน Covid-19 แยกตามจังหวัดในเขตพื้นที่

เขต	คำร้อง ทั้งหมด	เข้าเกณฑ์				จำนวนเงิน ช่วยเหลือ	ไม่เข้า เกณฑ์	รอกการ พิจารณา	จำนวน อุทธรณ์	เงินช่วย เหลือเพิ่ม เต็ม	รวมช่วยเหลือ ทั้งหมด
		ประเภท 1	ประเภท 2	ประเภท 3	รวม						
กาฬสินธุ์	36	5	0	27	32	2,360,000	0	4	2	50,000	2,410,000
ขอนแก่น	97	22	1	37	60	9,671,000	4	33	1	20,000	9,691,000
มหาสารคาม	48	11	0	25	36	4,576,500	0	12	5	278,000	4,854,500
ร้อยเอ็ด	87	19	0	32	51	7,933,000	8	28	2	90,000	8,023,000
รวม	268	57	1	121	179	24,540,500	12	77	10	438,000	24,978,500

อัตราการร้องแยกตามกลุ่มอาการ



สรุปการวิเคราะห์ความเสียหาย กรณีผู้รับบริการเสียชีวิตหลังได้รับวัคซีน

ป้องกันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 ในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

		จำนวนคำร้อง แยกรายจังหวัด กรณีเสียชีวิตหลังรับวัคซีน			
เข้มที่ฉีด	รวม	กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	มหาสารคาม	ร้อยเอ็ด
1	27	1	12	7	9
2	5		4	1	
3	1		1		
รวม	35	1	17	8	9

อายุของผู้เสียชีวิต หลังรับวัคซีน

= จำนวน 35 คำร้อง มี 33 คำร้อง เข้าเกณฑ์ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีความเสียหายจากวัคซีน

= **100%** เป็นกรณี 1.1 เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังได้รับวัคซีน สาเหตุจาก **Cardiac Arrest** 14 ราย (**42.42%**)

= จำนวน **24** ราย หรือร้อยละ **72.73** เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลก่อนเสียชีวิต **LOS 0-22** วัน

อีก 9 ราย หรือ 27.27% เสียชีวิตนอกโรงพยาบาล

= ระยะเวลารอคอยรับการเยียวยา (นับจากวันที่ทราบความเสียหาย ถึงวันที่ประชุมพิจารณาคำร้อง) **8-46** วัน

กรณีเสียชีวิต “ไม่ผ่านเกณฑ์” การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน 2 คำร้อง

1- เสียชีวิตจากพยาธิสภาพของมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย ซึ่งไม่เกี่ยวกับการรับวัคซีน

1- Cardiac tamponade, Advance Lung Cancer) เสียชีวิตจากพยาธิสภาพของมะเร็งปอดระยะแพร่กระจาย

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)
35-45	2
46-55	3
56-65	10
66-77	18
รวม	33

การอุทธรณ์ ผลการพิจารณาวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณา

วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ระดับเขตพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

หน่วยรับคำร้องอุทธรณ์ ได้แก่ โรงพยาบาลที่เข้ารับการรักษา/ รับวัคซีน, สสจ. สปสช.เขต และ
สำนักกฎหมาย สปสช.สำนักงานใหญ่

ระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับทราบผลการพิจารณาวินิจฉัยของ
คณะกรรมการ ระดับเขตพื้นที่

ผู้พิจารณาวินิจฉัยคำอุทธรณ์ คือ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากผู้ร้องประสงค์จะฟ้องโต้แย้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์ ให้ทำคำฟ้องเป็นหนังสือยื่นต่อศาลปกครองชั้นต้น
ภายใน 90 วัน ซึ่งเป็นไปตามมาตรา 49 แห่ง พรบ.จัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ. 2542
ซึ่งข้อชี้แจงนี้จะแจ้งในหมายเหตุของหนังสือที่แจ้งผลการพิจารณาอุทธรณ์ ของผู้ร้องทุกราย ตามตัวอย่างที่แสดง 

หมายเหตุ : หากท่านประสงค์จะฟ้องโต้แย้งคำวินิจฉัยอุทธรณ์นี้ ให้ทำคำฟ้องเป็นหนังสือยื่นต่อศาลปกครองชั้นต้น หรือส่ง
ทางไปรษณีย์ลงทะเบียนไปยังศาลปกครองชั้นต้นภายใน ๙๐ วัน นับแต่วันที่รับแจ้งหรือทราบคำวินิจฉัย
อุทธรณ์ ตามมาตรา ๔๙ แห่งพระราชบัญญัติจัดตั้งศาลปกครองและวิธีพิจารณาคดีปกครอง พ.ศ.๒๕๔๒

ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องอุทธรณ์ มติการพิจารณาขอรับเงินช่วยเหลือ เบื้องต้นฯ ระดับเขตพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

มีผลพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ 10 คำร้อง
อนุมัติจ่ายเงินเพิ่มเติม จำนวน 438,000 บาท

*ที่มา : ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน Covid-19 สำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และฐานข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับ Vaccine COVID-19
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ณ วันที่ 27 กันยายน 2564*

แผนการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565

1. เพิ่มการเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิ ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
2. เพิ่มการแก้ไข/ป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ เชื่อมโยงงานคุ้มครองสิทธิ สู่การพัฒนาคุณภาพบริการ
3. เชื่อมโยงงานคุ้มครองสิทธิ กับการติดตามดูแลผู้ได้รับผลกระทบในระยะยาว
(ร่วมกับกองทุนฟื้นฟู/ กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่/ การดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care : LTC)
4. เพิ่มความเข้มแข็ง /ขยายเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์กลุ่มต่างๆ เพิ่มการรับรู้ความรู้เรื่องการใช้สิทธิ - สิทธิประโยชน์ - การคุ้มครองสิทธิกรณีเกิดความเสียหาย
5. ปรับเปลี่ยน แนวทางดำเนินงาน สอดคล้องกับสถานการณ์และเทคโนโลยี
: การรับฟังความคิดเห็นทั่วไป, การส่งคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ



ทุกคนคือเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

