

การรับฟังความคิดเห็น ทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) เขต 7 ขอนแก่น



ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545

ความเป็นมา

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 9/2565 วันที่ 22 กันยายน 2565 รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี ๒๕๖๕ และแผนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการประจำปี ๒๕๖๖ และให้ขอเสนอแนะเพิ่มเติม มอบคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดำเนินการตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2565 ในประเด็นการติดตาม สนับสนุน และปรับปรุงการดำเนินงานและความรู้ทุกเรื่องโดยเฉพาะเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แก่คณะกรรมการหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) เปนประจำอย่าง ต่อเนื่องเพื่อเป็นกลไกในการประชาสัมพันธ์ ให้คนไทยได้รับรู้และเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

กฎหมาย/ ระเบียบ/ มติที่เกี่ยวข้อง

- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

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

มาตรา 18(13) : ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ “จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี”

มาตรา 46 : “หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์

วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรค 1 ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน”

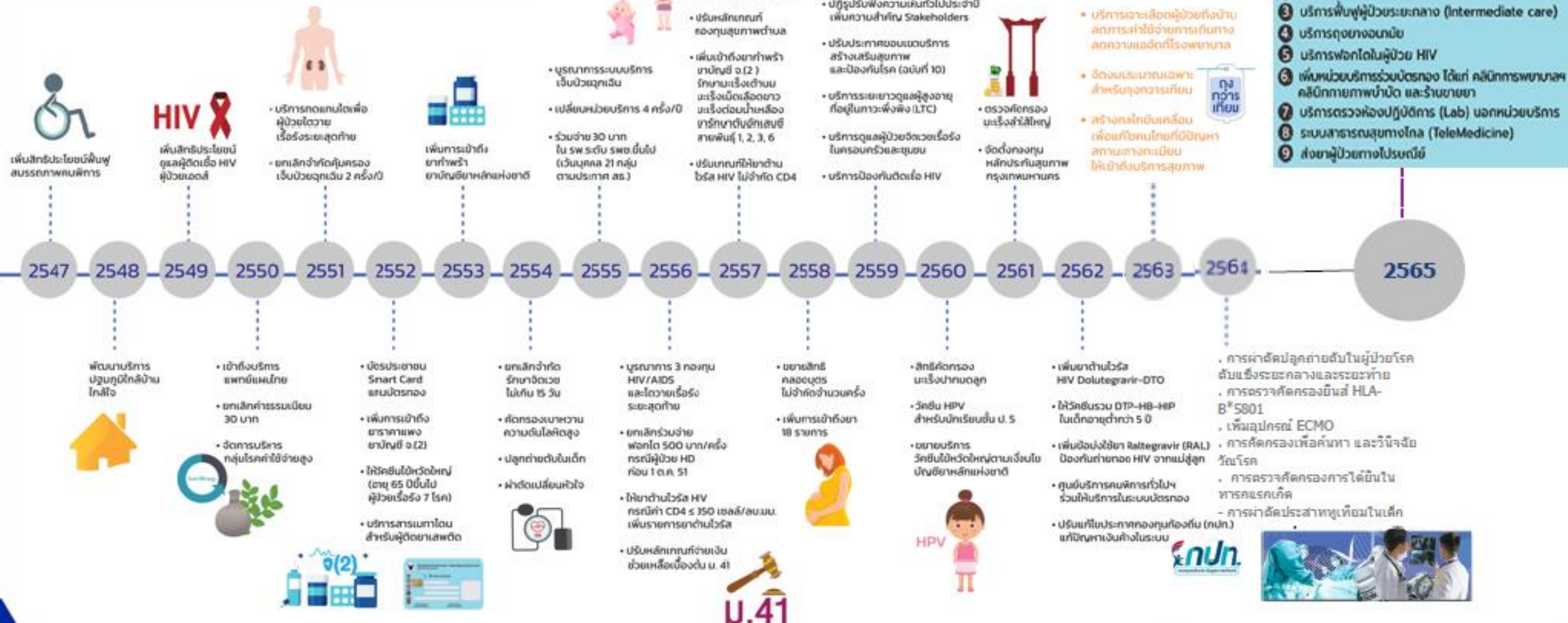
- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 9/2565 วันที่ 22 กันยายน 2565

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครอง วิสัยทัศน์หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

19 ปี ของการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง)

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เป็นกลไกสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน นับเป็นช่องทาง ในการร่วมสะท้อนความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนากระบวนการอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปี จะรวบรวมข้อเสนอต่างๆที่ได้รับ เข้าสู่กระบวนการดำเนินการ จนเกิดการพัฒนากาการบริหารจัดการระบบและสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่อง

คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และสิทธิประโยชน์



- 1 การจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการกรณีโควิด-19
- 2 บริการกรณีโควิด-19
- 3 บริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)
- 4 บริการกึ่งยุงอนามัย
- 5 บริการฟอกไตในผู้ป่วย HIV
- 6 พันธุ์หน่วยบริการร่วมบัตรทอง ได้แก่ คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด และร้านขายยา
- 7 บริการตรวจห้องปฏิบัติการ (Lab) นอกหน่วยบริการ
- 8 ระบบสาธารณสุขทางไกล (TeleMedicine)
- 9 ส่งยาผู้ป่วยทางไปรษณีย์

U.41

ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565

1

การจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ปี 2565

- 1) ประชุมคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นระดับเขต
- 2) ประชุมคณะทำงานฯ เพื่อกลั่นกรองข้อเสนอ ส่งมอบ ส่วนกลาง

2

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ปี 2565

- 1) รับฟังทางออนไลน์ google form ของเขต 7
- 2) รับฟังผ่านช่องทางออนไลน์ ส่วนกลาง
- 3) โทรสัมภาษณ์กลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง
- 4) บัณฑิตการเวทีประชุมต่างๆ ของสำนักงาน

ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565



ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565



ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565



สรุปผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ	จำนวน
1. ด้านการพัฒนาขอบเขตและสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	17
2. ด้านการพัฒนามาตรฐานและคุณภาพการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	14
3. ในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.ชาติ) และ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น	15
4. การจัดบริการทางการแพทย์โดยงบประมาณจ่ายรายหัวในระดับเขตพื้นที่ อันได้แก่ งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป, งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป, งบบริการกรณีเฉพาะ ฯลฯ	11
5. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	16
6. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)	15
7. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41) และผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ม.18(4))	10
8. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม	7
รวมทั้งรวม	105

สรุปผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565 (ต่อ)

- จำนวนข้อคิดเห็นที่จัดหมวดหมู่ตาม 8 ประเด็น มีทั้งหมด 105 ข้อเสนอ
- ผ่านการกลั่นกรอง เหลือประเด็นความคิดเห็นที่ส่งมอบ จำนวน 38 ข้อเสนอ
- ประเด็นที่เสนอแก้ไขในระดับจังหวัดและเขตไม่ส่งเข้าส่วนกลาง โดยนำเข้าเวทีที่ประชุม สปสช. / อคม. จำนวน 10 ประเด็น

สรุปผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565

ลำดับ	ประเด็น	จำนวน ข้อเสนอ	ข้อเสนอ ใหม่	แก้ไขระดับ			ส่งต่อ หน่วยงานอื่น
				จังหวัด	เขต	ประเทศ	
1	ข้อเสนอด้านที่ 1.ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	17	2	0	1	4	
2	ข้อเสนอด้านที่ 2.มาตรฐานบริการสาธารณสุข	14	1	4	3	3	
3	ข้อเสนอด้านที่ 3.การบริหารจัดการสนง.	15	2	0	2	11	กพ. , สธ. กรมบัญชีกลาง
4	ข้อเสนอด้านที่ 4.การบริหารจัดการกองทุนฯ	11	3	0	1	8	สธ. มหาดไทย
5	ข้อเสนอด้านที่ 5.การบริหารจัดการกองทุน อปท.	16	1	1	2	5	สธ. , มหาดไทย
6	ข้อเสนอด้านที่ 6.การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	15	0	2	0	3	
7	ข้อเสนอด้านที่ 7.การรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ	10	1	0	1	3	
8	ข้อเสนอระดับพื้นที่เขต	7	2	0	0	3	
	รวม	105	12	7	10	39	

สรุปผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2565

ประเด็นที่เสนอ	จำนวนข้อเสนอที่สามารถแก้ไขในระดับจังหวัด/เขต
1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	1
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3
3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	2
4. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1
5. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และพื้นที่	2
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	0
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	1
8. ข้อเสนอระดับเขตพื้นที่อื่นๆ	0
รวม	10

ประเด็นที่เสนอต่อ อคม./อปสช.

ประเด็นที่ข้อเสนอ	ความคิดเห็นของ อคม.
1. ยกกระดับศูนย์บริการ รพ.สต เพิ่มบุคลากรทางการแพทย์ และจัดให้มีเตียงผู้ป่วยรองรับการรักษาเบื้องต้น หากผู้ป่วยป่วยหนักขึ้นสามารถส่งต่อไปยังโรงพยาบาลได้ เพื่อเป็นการลดการแออัดของโรงพยาบาล และช่วยให้ประชาชนประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง	ควรจัดเครือข่ายบริการคนไข้ให้เชื่อมโยงกับ รพช.แม่ข่าย
2. การพัฒนา รพ.ชุมชนให้มีเครื่องมือหรือการตรวจรักษาที่เหมาะสมกับโรคในพื้นที่นั้นๆ	ควรสำรวจอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ใน รพช. เพื่อให้ทราบความต้องการของแต่ละแห่ง ก่อนจะมีการจัดสรรงบประมาณ (งบค่าเสื่อม) ให้เหมาะสมกับความต้องการ
3. ความล่าช้าการให้บริการของหน่วยบริการควรมีการแยกกลุ่มตามลักษณะอาการของโรค และตามกลุ่มอายุ เพื่อให้คนไข้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วยิ่งขึ้น	ส่งต่อ Service plan พิจารณา

ประเด็นที่เสนอต่อ อคม./อปสช.

ประเด็นที่ขอเสนอ	ความคิดเห็นของ อคม.
4. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนนงบการขอรับงบ PPA ค่อนข้างน้อย และควรพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนให้เข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพ	มอบ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ดำเนินการ
5. รพ.ศรีนครินทร์ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายจาก รพ.ต้นสังกัด กรณีที่ผู้ป่วยมีค่ารักษาสูง	ให้ สปสช.เขต 7 ขอนแก่นทำความเข้าใจกับ รพ.ศรีนครินทร์/ ทำหนังสือชี้แจง ประเด็นการเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการ (ประธาน อคม. ให้นำหารือกับ รพ.ศรีนครินทร์)

ประเด็นที่เสนอต่อ อคม./อปสช.

ประเด็นที่ข้อเสนอ	ความคิดเห็นของ อคม.
6. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ขาดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นขาดความเข้าใจในการบริหารงานกองทุนท้องถิ่น	มอบ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ดำเนินการ
7. ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรอยต่อได้โดยไม่ต้องถูกเรียกเก็บเงินค่า รักษาพยาบาลประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการรอยต่อได้โดยไม่ต้องถูกเรียก เก็บเงินค่ารักษาพยาบาล	
8. เพิ่มการประชาสัมพันธ์สิทธิในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่นหลักประกันสุขภาพให้แพร่หลาย เพื่อให้เข้าถึงทุกกลุ่มเป้าหมาย	
9. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ด้านการสื่อสาร บริหารจัดการความขัดแย้งกับ ผู้รับบริการ	
10. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่าง ต่อเนื่อง	

การดำเนินการ

ผลักดันให้มีการนำความคิดเห็นที่สามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ไปดำเนินการ
แก้ไขปัญหา ระดับเขต

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

ช่องทางรับฟังความคิดเห็น พื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ปี 2566

การจัดการกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ปี 2566

- Focus group รับฟังข้อเสนอฯ จากผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ประชุมเพื่อกลั่นกรองข้อเสนอ ส่งมอบ ส่วนกลาง

การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ปี 2566

- บูรณาการรับฟังความคิดเห็นกลุ่มผู้รับบริการในเวทีให้ความรู้ของหน่วยฯ50(5)/ศูนย์ประสานงานฯ
- รับฟังทางออนไลน์ google fome ของเขต 7
- รับฟังผ่าน Program Hearing Online
- **รับฟังผ่าน Traffy fondue**
- บูรณาการเวที อปท./พระสงฆ์/เวทีประชุมต่างๆ ของ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

สปสช. ระบบรับฟังความคิดเห็น (Hearing Online) วันที่ 27 พฤษภาคม 2564 11:05:41

สะดวก จับใจ! รับฟังความเห็นทั่วไประบบออนไลน์
ร่วมพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
อย่างสร้างสรรค์และยั่งยืน

สแกน QR Code

ค้นหา

ประเด็นรับฟังความคิดเห็น ปี 2566

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



ผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ มาตรา 57,59
ในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

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

มาตรา 57 : กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด

มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิ

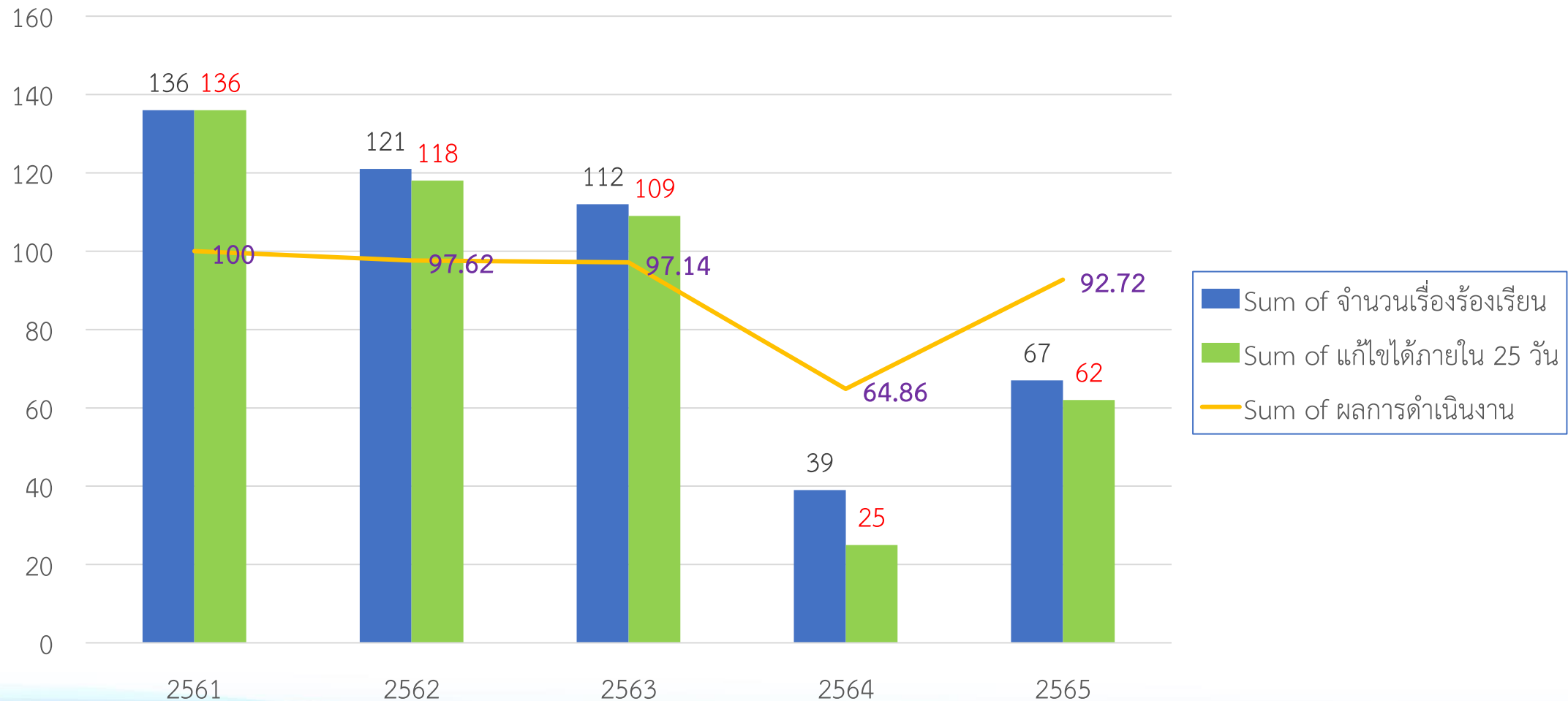
ที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดจากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร



ผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ม.57,59 จำแนกรายเขต ปีงบประมาณ 2565 ไตรมาส4 (1ต.ค.64-30ก.ย.65)

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	7	92		58	202	98.46
2 พิษณุโลก	4	34	5	22	65	88.89
3 นครสวรรค์	1	26	1	15	43	100.00
4 สระบุรี	27	290	139	205	661	68.02
5 ราชบุรี	12	100	73	95	280	93.20
6 ระยอง	16	206	113	136	471	91.50
7 ขอนแก่น	2	38	11	16	67	92.42
8 อุดรธานี	7	40	10	20	77	98.63
9 นครราชสีมา	4	49	12	16	81	93.75
10 อุบลราชธานี	3	26	3	10	42	95.24
11 สุราษฎร์ธานี	3	86	36	49	174	98.28
12 สงขลา	9	92	27	33	161	96.05
13 กทม.	64	15,060	560	1,097	16,781	95.09
รวม	159	16,139	1,035	1,772	19,105	94.16

ผลการดำเนินงานแก้ไขเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ พื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น ปี 2561 – 2565



การดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

1. มีการทบทวนแนวทางการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนภายใน สปสช.เขต เพื่อให้การแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ ได้รับการแก้ไขภายในระยะเวลาที่กำหนด
2. ทหาหรือแนวทางการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. นำเสนอข้อมูลเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ต่อ อคม. เพื่อแก้ไขปัญหา
4. สร้างการรับรู้สิทธิของประชาชนในพื้นที่ และการเข้าถึงบริการตามสิทธิโดยการประชาสัมพันธ์

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





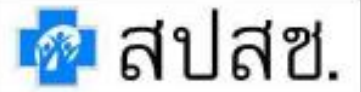
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
NATIONAL HEALTH SECURITY OFFICE



พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ. ๒๕๔๕

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

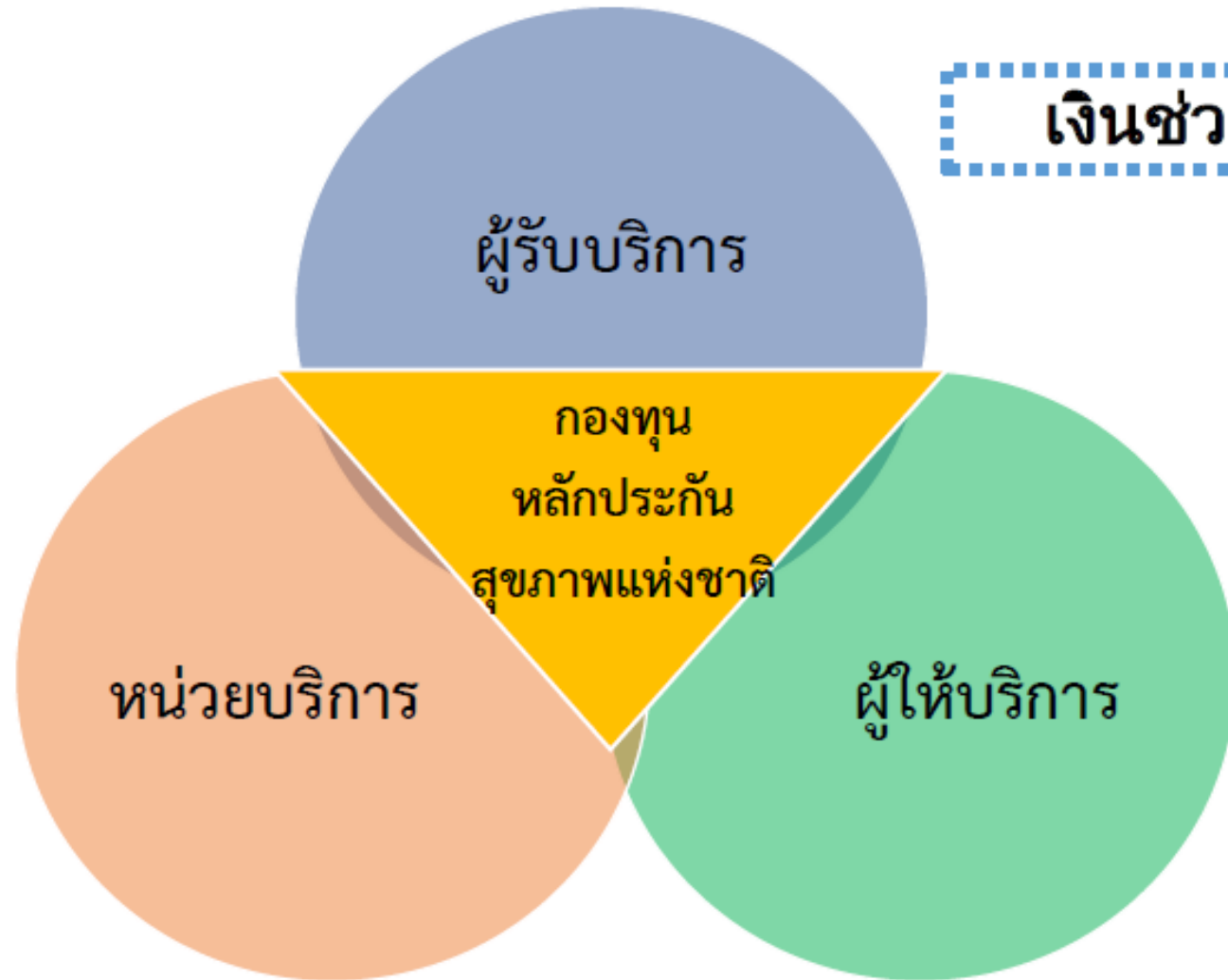


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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. พิจารณาเพิ่มเศรษฐกิจฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย



หลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

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



การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. ความเสียหาย ต้องเป็นกรณีที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่เกิดจาก

1.1 การดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค

1.2 เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นและได้มีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

2. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ถูกผิด

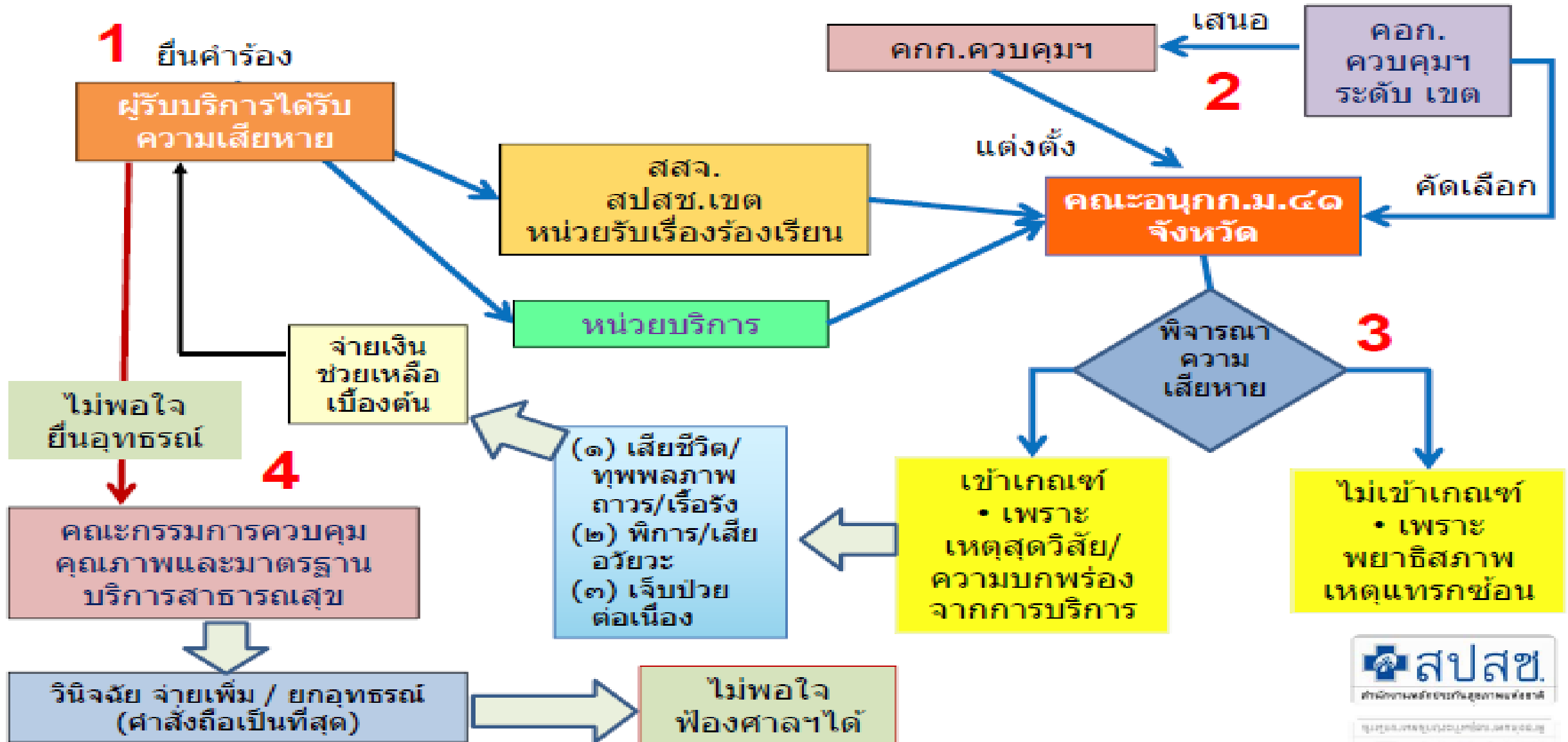
3. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง

ผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ตามประเภทของความเสียหาย และเศรษฐกิจฐานะของผู้เสียหาย เช่น หัวหน้าครอบครัว

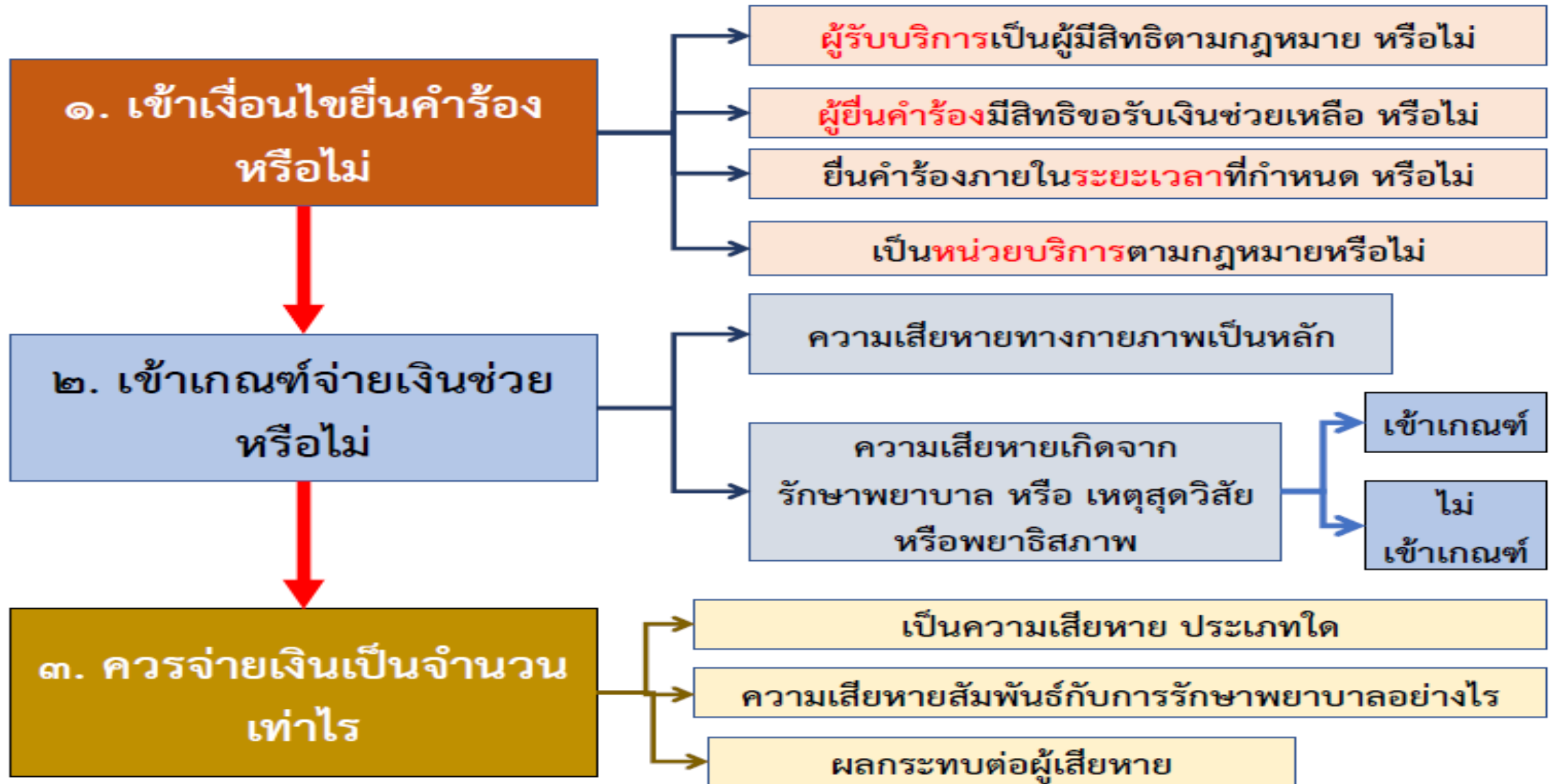
4. พิจารณาเพิ่มเศรษฐกิจฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย



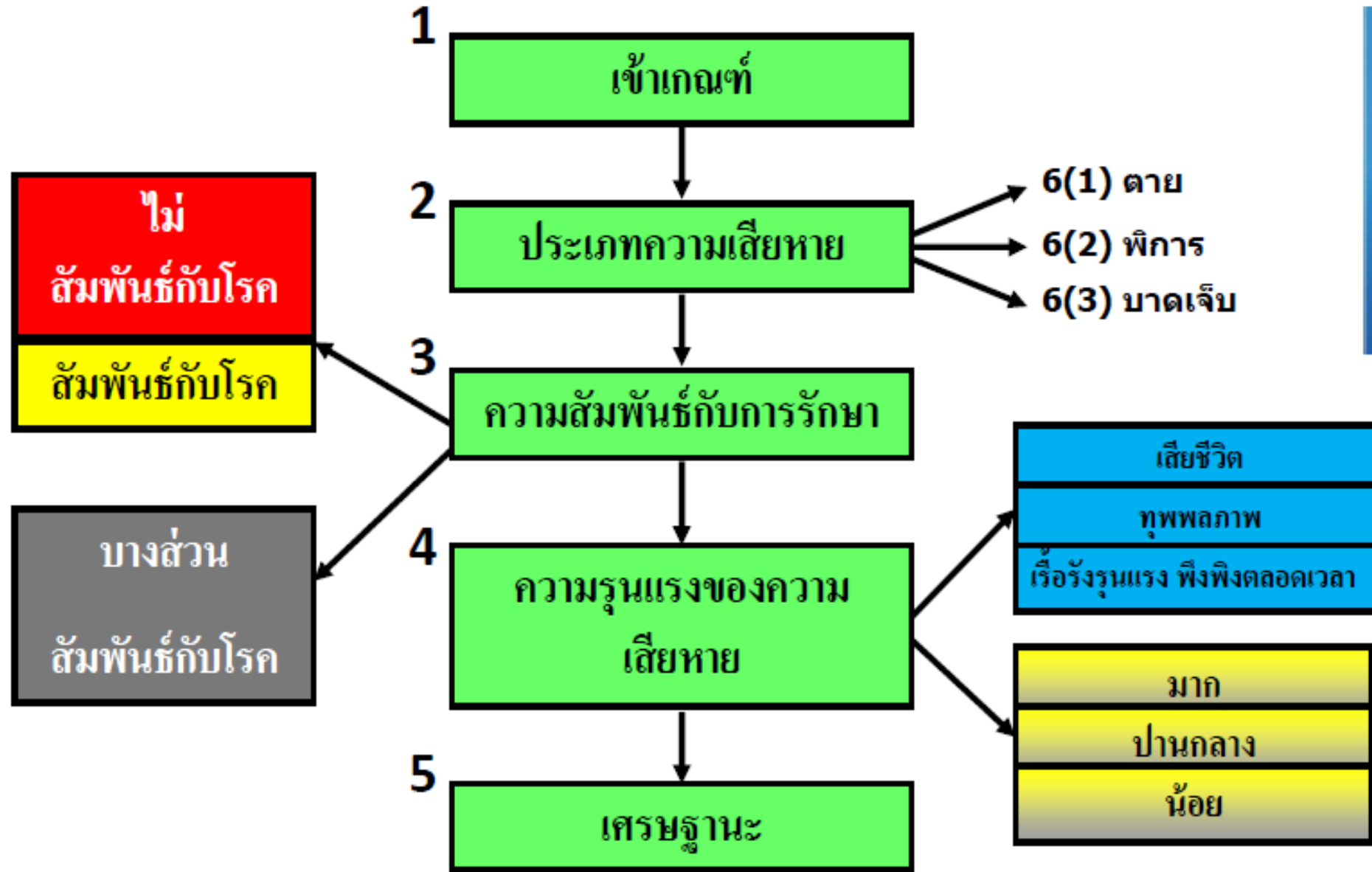
ภาพรวมการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา ๔๑



แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

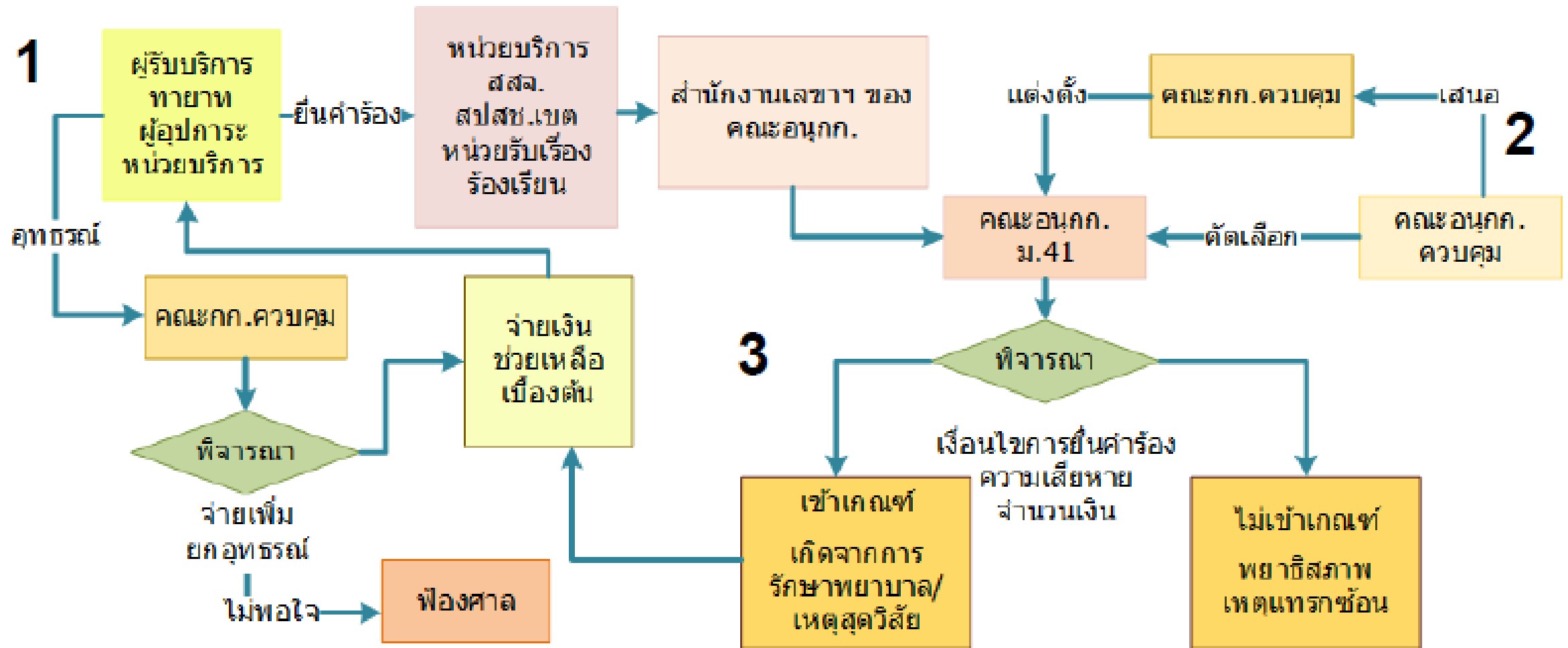


การพิจารณากำหนดจำนวนเงินช่วยเหลือเบื้องต้น



10% ของอัตราสูงสุดของเพดานในประเภทความเสียหาย รวมแล้วต้องไม่เกินเพดานตามความเสียหายนั้น

สรุปขั้นตอนการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41



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

อัตราจ่ายตามประเภทความเสียหาย

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
--- กรณีที่มีการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอและได้รับการดูแลตามมาตรฐานการฝากครรภ์ จนอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป และทารกเสียชีวิตในครรภ์ระหว่างการดูแลในหน่วยบริการ	จ่ายเงินเท่ากับกรณีเสียชีวิต (ตั้งแต่ 240,000 บาท ไม่เกิน 400,000 บาท)
--- กรณีคุมกำเนิดแล้วตั้งครรภ์	ไม่เกิน 100,000 บาท

ผลการดำเนินงานพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) ภาพรวมระดับประเทศ

📄 คำร้องทั้งหมด

1,314

✅ เข้าเกณฑ์

83.41%

1,096

❌ ไม่เข้าเกณฑ์

13.70%

180

🕒 รอการพิจารณา

2.89%

38

฿ จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น

287,651,700

ชาย

47.03%

618

หญิง

52.74%

693

อายุเฉลี่ย

42.20

🏠 อุดหนุน

7.53%

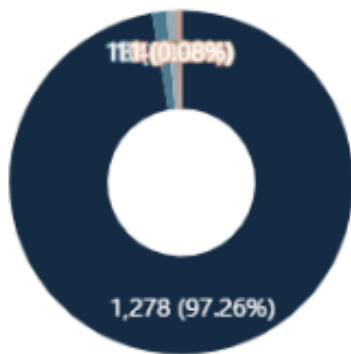
69

🏠 จำนวนเงินอุดหนุน

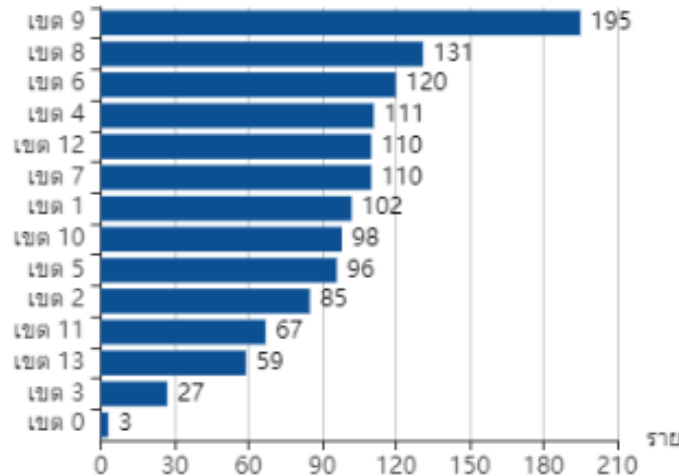
8,377,000

สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ

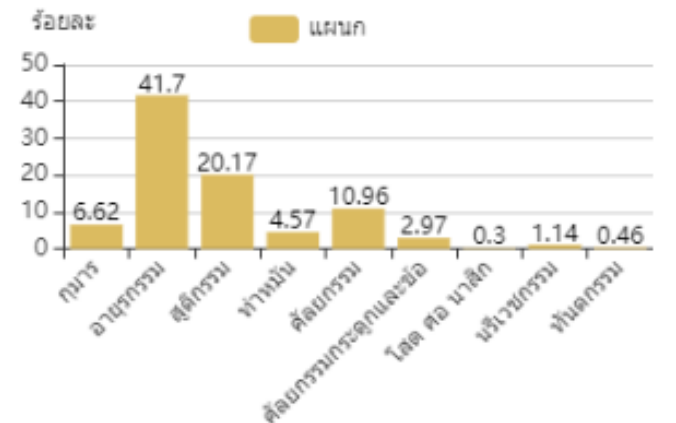
- UC
- OTH
- LG
- CS
- SS



จำนวนคำร้องแยกตาม สปส.เขต



อัตราคำร้องแยกแผนกที่เข้ารับบริการ จำนวน ร้อยละ



ผลการดำเนินงานพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 41) พื้นที่เขต 7 ขอนแก่น

📄 คำร้องทั้งหมด

110

✅ เข้าเกณฑ์

81.82%

90

❌ ไม่เข้าเกณฑ์

18.18%

20

🕒 รอการพิจารณา

0.00%

0

฿ จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น

25,320,000

ชาย

40.00%

44

หญิง

58.18%

64

อายุเฉลี่ย

45.22

🔄 อุดหนุน

4.29%

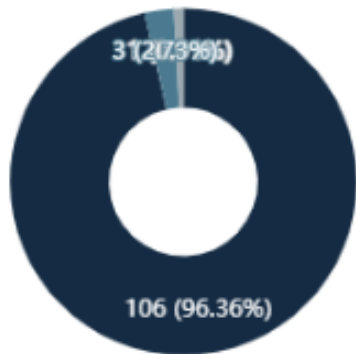
3

🔄 จำนวนเงินอุดหนุน

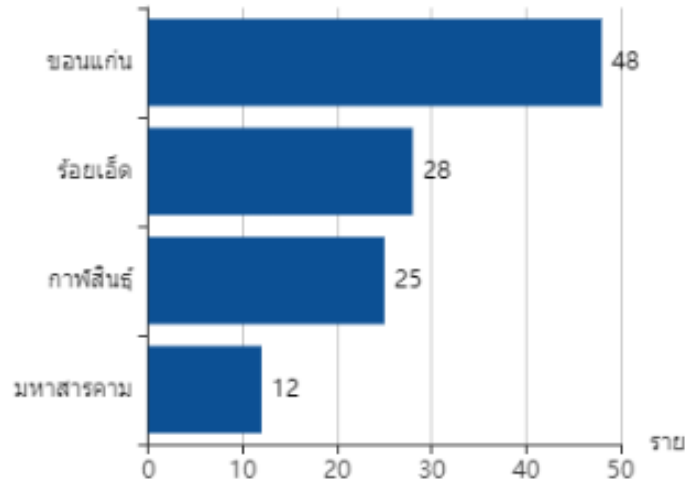
320,000

สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ

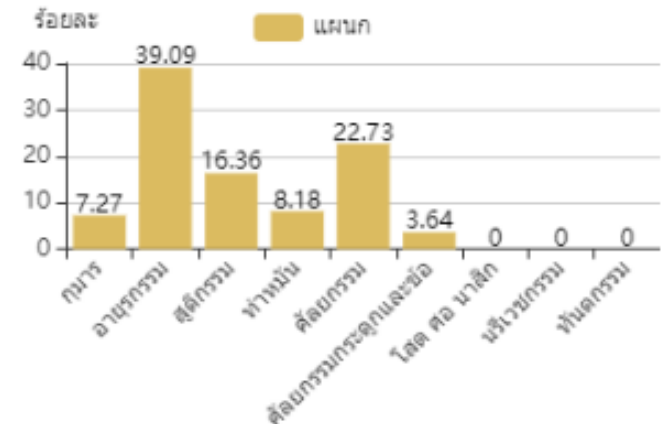
■ UC
■ LG
■ OTH



จำนวนคำร้องแยกตาม จังหวัด



อัตราคำร้องแยกแผนกที่เข้ารับบริการ จำนวน ร้อยละ





สายด่วน สปสช.

1 3 3 0

บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ