งานการมีส่วนร่วมภาคประชาชน
คุ้มครองสิทธิ และสื่อสารประชาสัมพันธ์องค์กร



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
กลุ่มขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
น.ส.ขวัญเรียม นิลวงค์

11-11-2025

งานการมีส่วนร่วมและภาคประชาชน



นางพัชรี สุปัญญา
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

- กำกับดูแลงานและบุคลากรในกลุ่มงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
- สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบสุขภาพขุมชน
- ประสานการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
- ประสานการดำเนินงานกับคณะกรรมการเขตสูขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)
- ประสานการตำเนินงานกับภาคีอาสา Area Strengthening Alliance (ASA)
- สนับสนุนการดำเนินงานเชื่อมโยงกลไกคุ้มครองสิทธิ และการพิทักษ์สิทธิประชาชน คณะกรรมการกลไกคุ้มครองสิทธิ ระดับเขต



น.ส.ขวัญเรียม นิลวงค์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

- กำกับดูแลงานและบุคลากรในงานการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ
- งานสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย 9 ด้าน
- งานสนับสนุนการดำเนินงานศุนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและกลไกประสานงานภาคประชาขนระดับเขต ตามมาตรา 26(12)
- งานประเมินศุนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ตามมาตรฐาน (SOP) Standard Operating Procedure และประสานการทำงานร่วมกับคณะทำงานประเมินศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองระดับเขต
- งานสนับสนุนการมีส่วนร่วมเครือข่ายในการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการมาตรา 3
- งานสนับสนุนการดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิ



น.ส.ศุธาธินี บริบาล
นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ

- สนับสนุนการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของศุนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- สนับสนุนการดำเนินงานมิตรภาพบำบัด
- สนับสนุนการทำนิติกรรมสัญญาในการดำเนินงานต้านหลักประกันสุขภาพให้กับเครือข่ายภาคประชาชน
- บริหารจัดการและสนับสนุนคณะอนุกรรมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 18(4)
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชนในกองทุน กปท.
- งานสนับสนุนการตำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิ
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



น.ส.บุชาดา บัวต้น
นักบริหารงาน

- งานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภารกิจขององค์กร และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์
- งานสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อการรับรู้สิทธิเข้าถึงและการคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนผู้ให้บริการหน่วยงานหรือองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง
- งานขับเคลื่อนกลไก และเครือข่ายการสื่อสารประชาสัมพันธ์
- งานสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน
- งานสนับสนุนการมีสิทธิ เข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ของกลุ่มเปราะบาง
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย



น.ส.รัฐนันท์ ฝ่ายสูนย์
นักบริหารงาน

- งานบริหารจัดการ การจ่ายช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 41
- งานบริหารจัดการ เรื่องร้องเรียนร้องทุกข์และการคุ้มครองสิทธิ ตามมาตา 57,59
- บริหารจัดการงานคุ้มครองสิทธิ การใช้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิ ศูนย์ประสานเตียงการประสานงานกับภาคีเครือข่าย (Call Center)
- งานให้คำปรึกษาแก่หน่วยบsbการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประเด็นคุ้มครองสิทธิ
- ประสานงานให้คำปรึกษาและแก้ไขด้านสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกช่องทาง
- งานอื่นๆที่ได้รับมอบหมาย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ที่มาของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2540

- บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสม และได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย [มาตรา 52]
- รัฐต้องส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนในการกำหนดนโยบาย .... และการวางแผนพัฒนาสังคม.... และต้องกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นพึ่งตนเองและตัดสินใจในกิจการท้องถิ่นได้เอง [มาตรา 76 และ 78]

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

(หมายเหตุ : ท้าย พ.ร.บ. เหตุผลในการประกาศใช้ พ.ร.บ. (หรือ เจตนารมณ์ของ พ.ร.บ.)

“รัฐต้องจัดและส่งเสริมระบบการให้บริการสาธารณสุข
ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน
โดยมีองค์กรกำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดย
การมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน
เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาล
ที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ”



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic framework)
แผนปฏิบัติราชการ ฉ.5 (ปี 2566-2570)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย
4.1 ยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบฯ
4.2 ขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

2. การมีบริการรองรับการเข้าถึงบริการ
2.1 ขยายหน่วยบริการรองรับ
2.2 ส่งเสริมกลไกประกันคุณภาพ สร้างมั่นใจ

3. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน
3.1 คืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน
3.2 ค้นหากลุ่มเปราะบาง/คนที่เข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
3.3 สร้างกลไกรับรู้/เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิ
3.4 ทบทวน/ปรับชุดสิทธิประโยชน์

การมีส่วนร่วมและความผูกพัน (Participation & Engagement) (4)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Financing) (1) → Efficiency / Effectiveness → **ผู้ให้บริการ (2) (Provider/ Service delivery)** → Quality / Safety → **ประชาชน (3) (Beneficiaries)**

Satisfaction & Trust

การดำรงธรรมาภิบาล (Good governance) (5)

- เข้าถึงบริการ & ครอบคลุม (Access & Coverage)
- มีความพึงพอใจ (Satisfaction)

ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ
1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ การจ่ายที่จูงใจ
1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่น & ประสิทธิภาพบริหารกองทุนท้องถิ่น/พื้นที่
1.3 บูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
1.4 ขับเคลื่อนความยั่งยืนการคลังสุขภาพในระยะยาว

5. กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร
5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาล
5.2 พัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Org.)
5.3 ขยายศักยภาพระบบ M&E และใช้ประโยชน์ Big data
5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ดี เก่ง มืออาชีพ มีความสุข
5.5 พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร

** ปรับปรุงจาก Health System Performance Assessment: The framework for Policy Analysis, WHO,2022

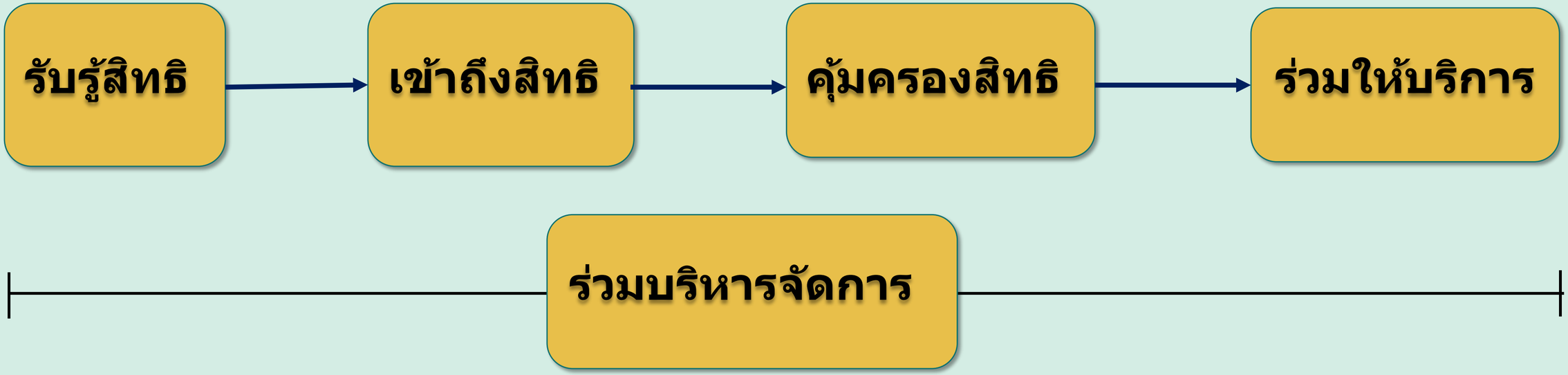
รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าหมาย : สร้างกลไก การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างยั่งยืน

การมีส่วนร่วมภาคประชาชน = เข้าถึงบริการ + พัฒนาคุณภาพบริการเชิงระบบ



ภาคีสำคัญที่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ

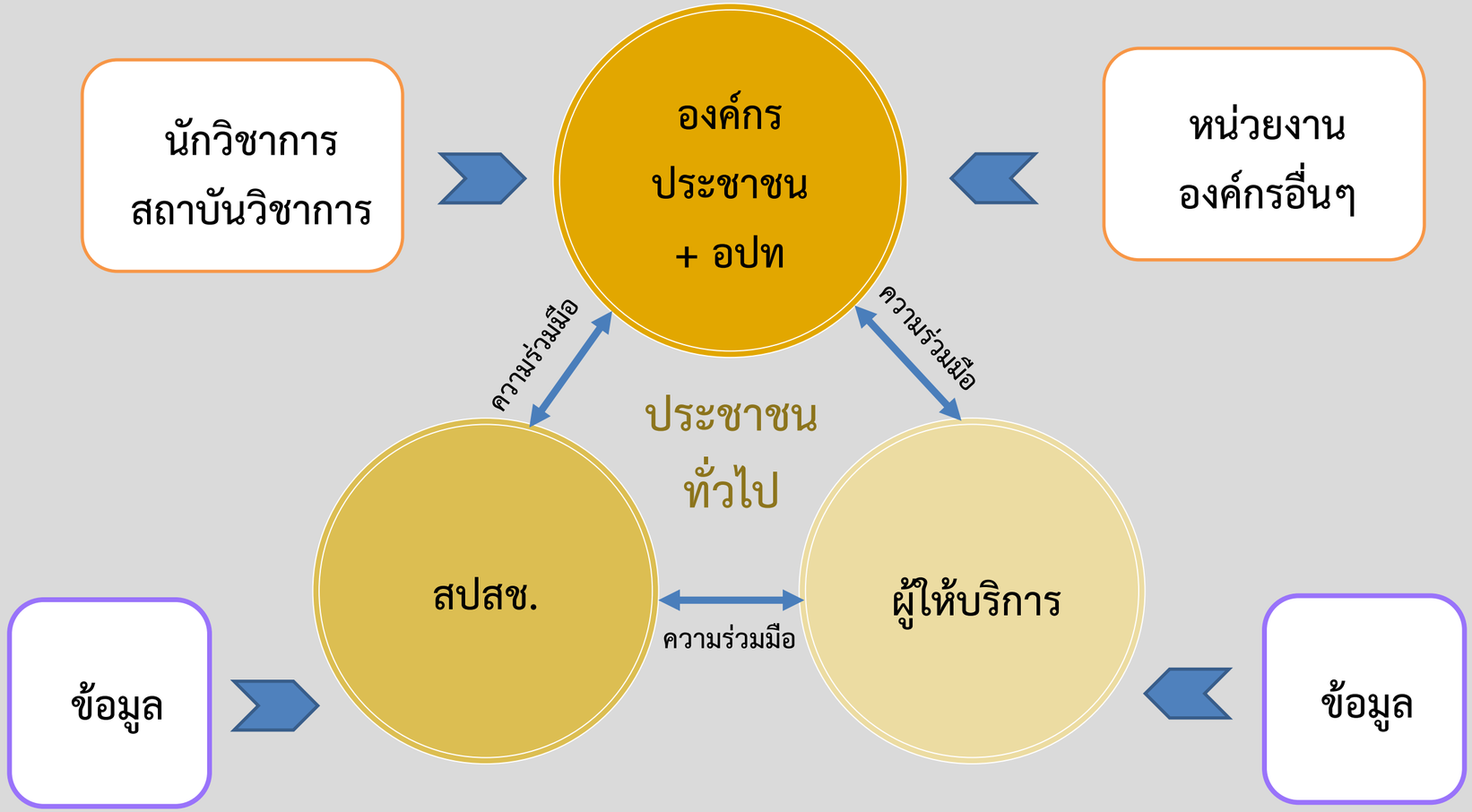
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) องค์กร องค์กรชุมชน และเครือข่าย

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3) ผู้ให้บริการ และองค์กรวิชาชีพในระบบสาธารณสุข (รวมหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ)

4) นักวิชาการ สถาบันการศึกษา



เครือข่ายองค์กรประชาชน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ





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

กลไกภาคประชาชนกับกลไกอื่น ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพ

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน และอื่น ๆ



หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน/ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน

เครือข่ายผู้นำศาสนา/พระสงฆ์

ศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพบำบัด

ผู้ให้บริการ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

Healthy Forum 7 เครือข่ายผู้ป่วย

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

องค์การบริหารส่วนตำบล

สถาบันวิชาการ

เทศบาลทุกระดับ

หน่วยบริการทุกระดับ

องค์การบริหารส่วนจังหวัด

กลไกการสื่อสารด้านสิทธิ

- PR สิทธิประโยชน์
- สร้างเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- ลงทะเบียนสิทธิ



- ใช้บริการตามสิทธิ
- สร้างการเป็นเจ้าของระบบ

- คกก.ม.41
- ข้อร้องเรียน ม.57,59
- คกก.ม.18(4)
- ข้อเสนอแนะ/ รับฟังความคิดเห็นฯ

- อย่างเท่าเทียม
- มีคุณภาพและตามมาตรฐาน

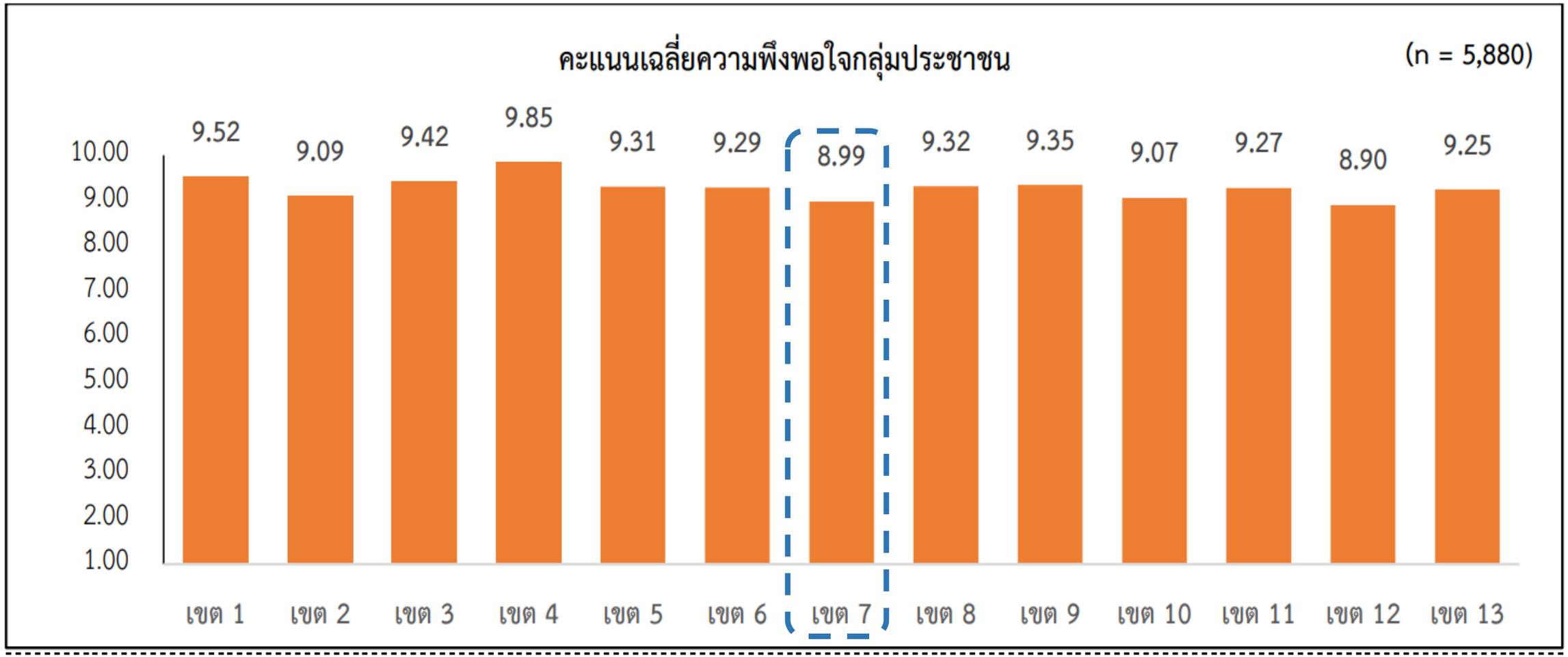
การทำงานโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

อนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ, คณะทำงานภายใต้ อคม., ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง, ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน, กปท.,หน่วยรับเรื่องร้องเรียนในหน่วยบริการ,คณะอนุกรรมการฯ ผู้ให้บริการ, ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568

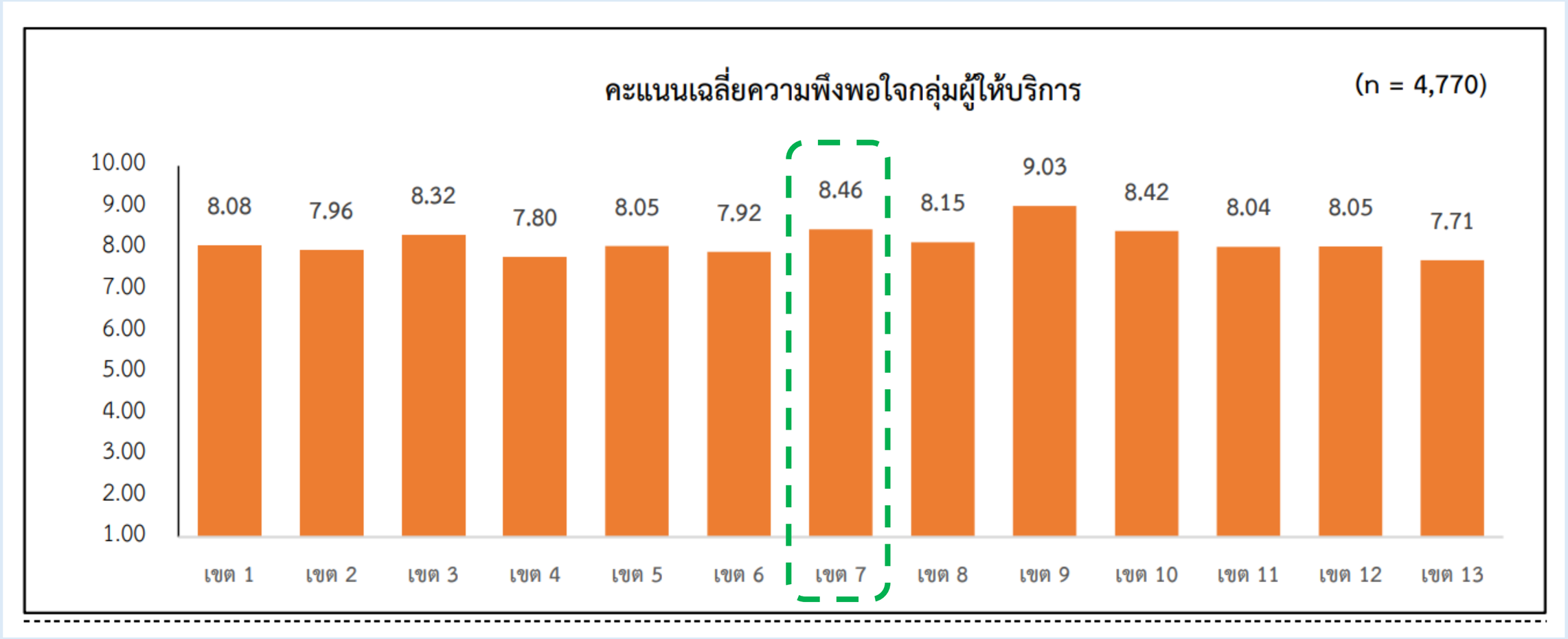
ภาพรวมความพึงพอใจ การรับรู้ ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568



จากผลสำรวจ Supper poll ประชาชนที่เคยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ในปี 2568 มีความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับที่ดีถึงดีมาก

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568

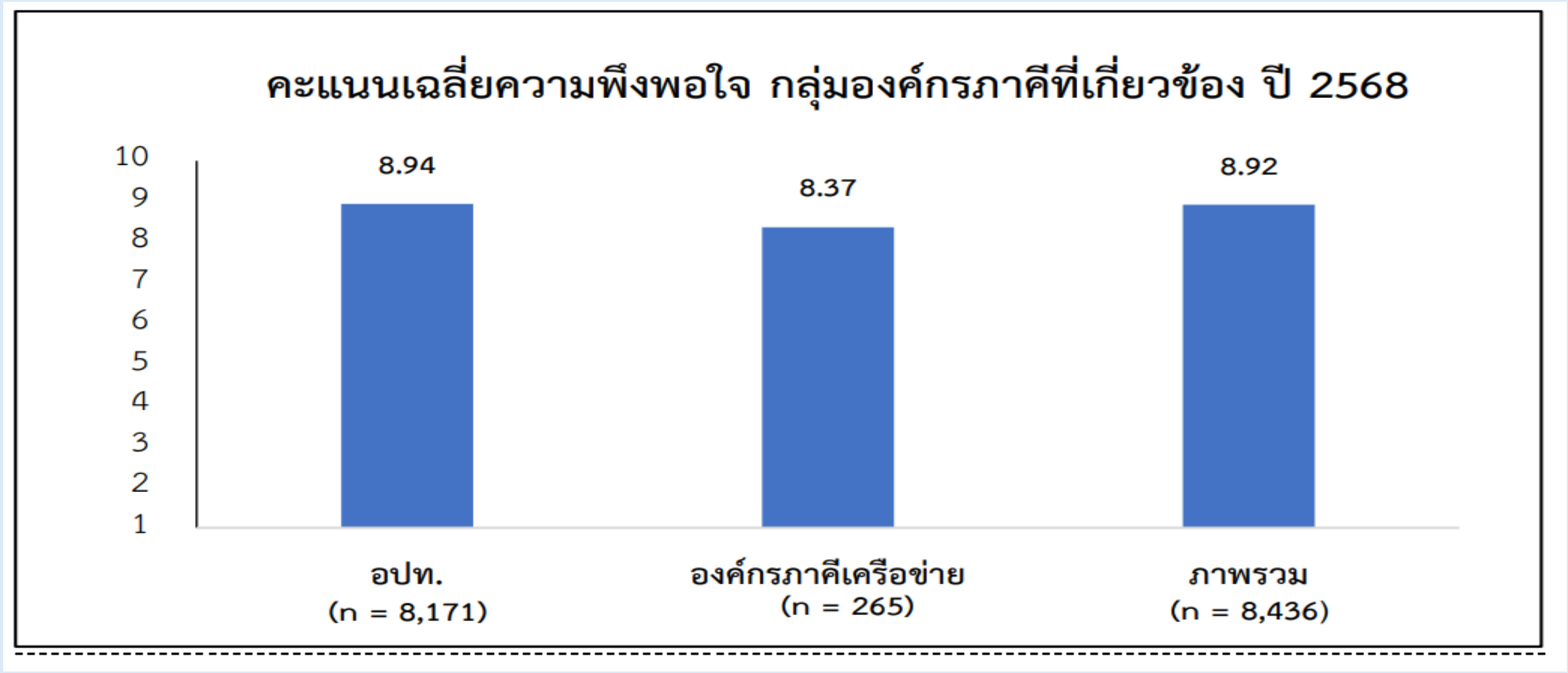


จากผลสำรวจ Supper poll จะเห็นได้ว่าเขตที่มีคะแนนสูงสุดสามอันดับแรก ได้แก่ เขต 9 เขต 7 และเขต 10

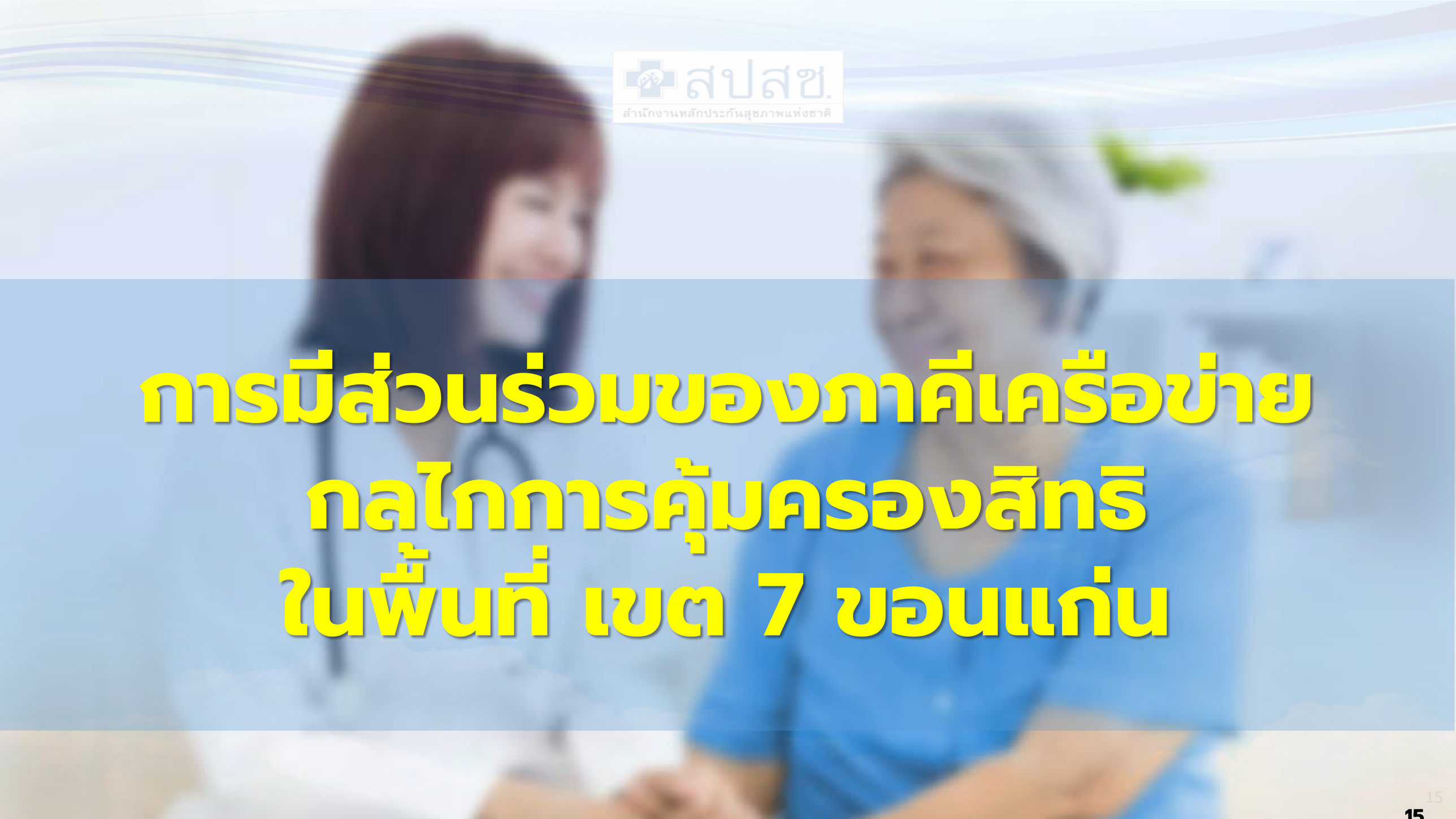
โดยเขต 9 มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่ 9.03 คะแนน แสดงถึงการประเมินในระดับ "ดีมาก" และสะท้อนถึงประสิทธิภาพการดำเนินงานที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง

เขต 7 มีคะแนนเฉลี่ย 8.46 คะแนน ซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูง แสดงถึงความสม่ำเสมอและคุณภาพการบริการที่เป็นที่พึงพอใจ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568



จากผลสำรวจ Supper poll คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่ม องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ปี 2568 พบว่า โดยภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 8.92 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายกลุ่มพบว่า กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ที่ 8.94 คะแนน รองลงมาคือ กลุ่มองค์กรภาคีเครือข่าย มีคะแนนเฉลี่ย 8.37 คะแนน สะท้อนให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและสอดคล้องกับผลภาพรวมที่อยู่ในระดับดีมาก



การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย กลไกการคุ้มครองสิทธิ ในพื้นที่ เขต 7 ขอนแก่น

เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ

ความภาคภูมิใจ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ **ผลงานปีที่ผ่านมา**

- ปี 2553 รพ.ขอนแก่น (ชนะเลิศ)
- ปี 2555 รพ.เชียงยืน (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

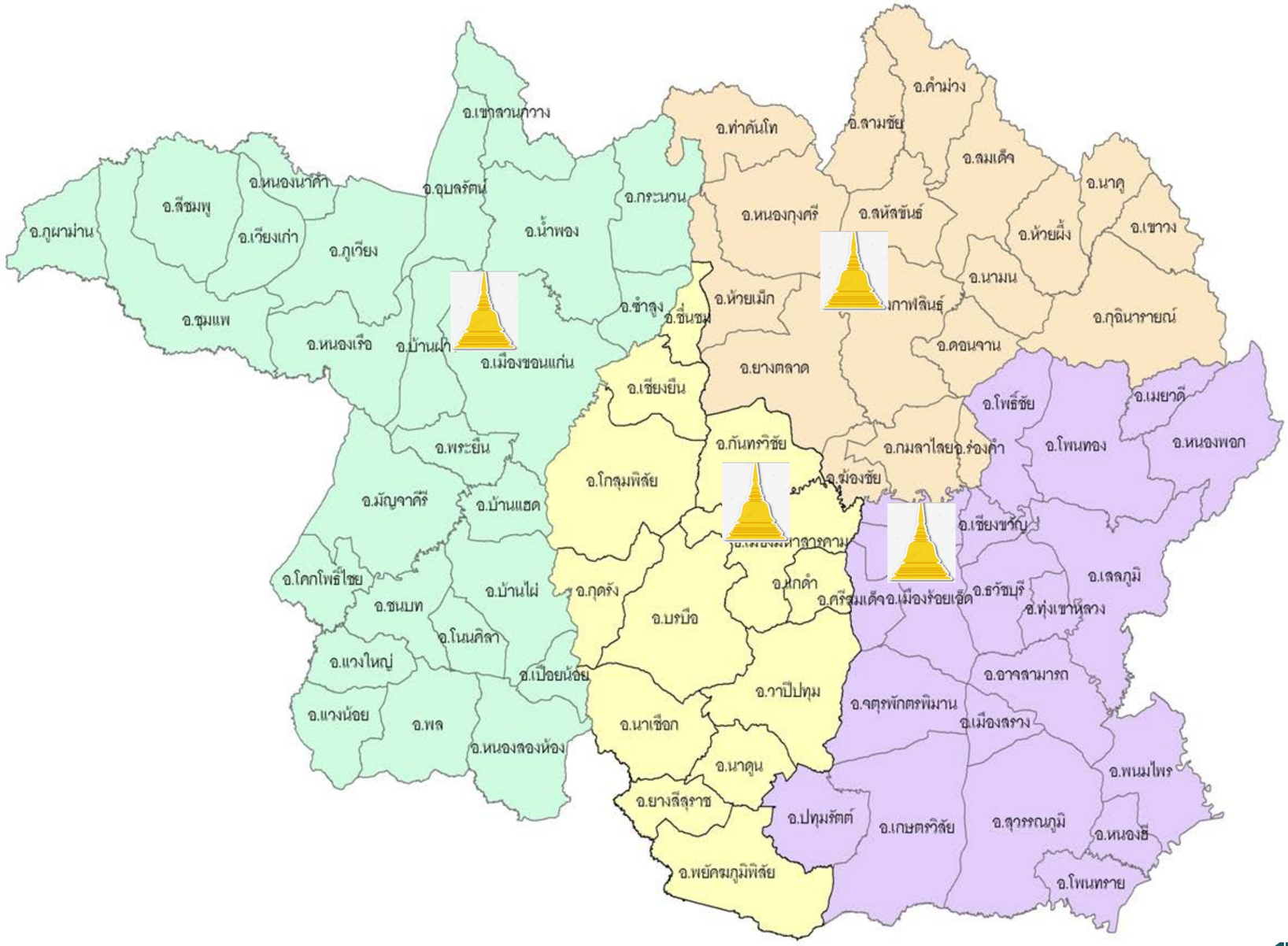
* ขอความร่วมมือ ศูนย์ในหน่วยบริการบันทึกเรื่องร้องเรียนในระบบ CRM



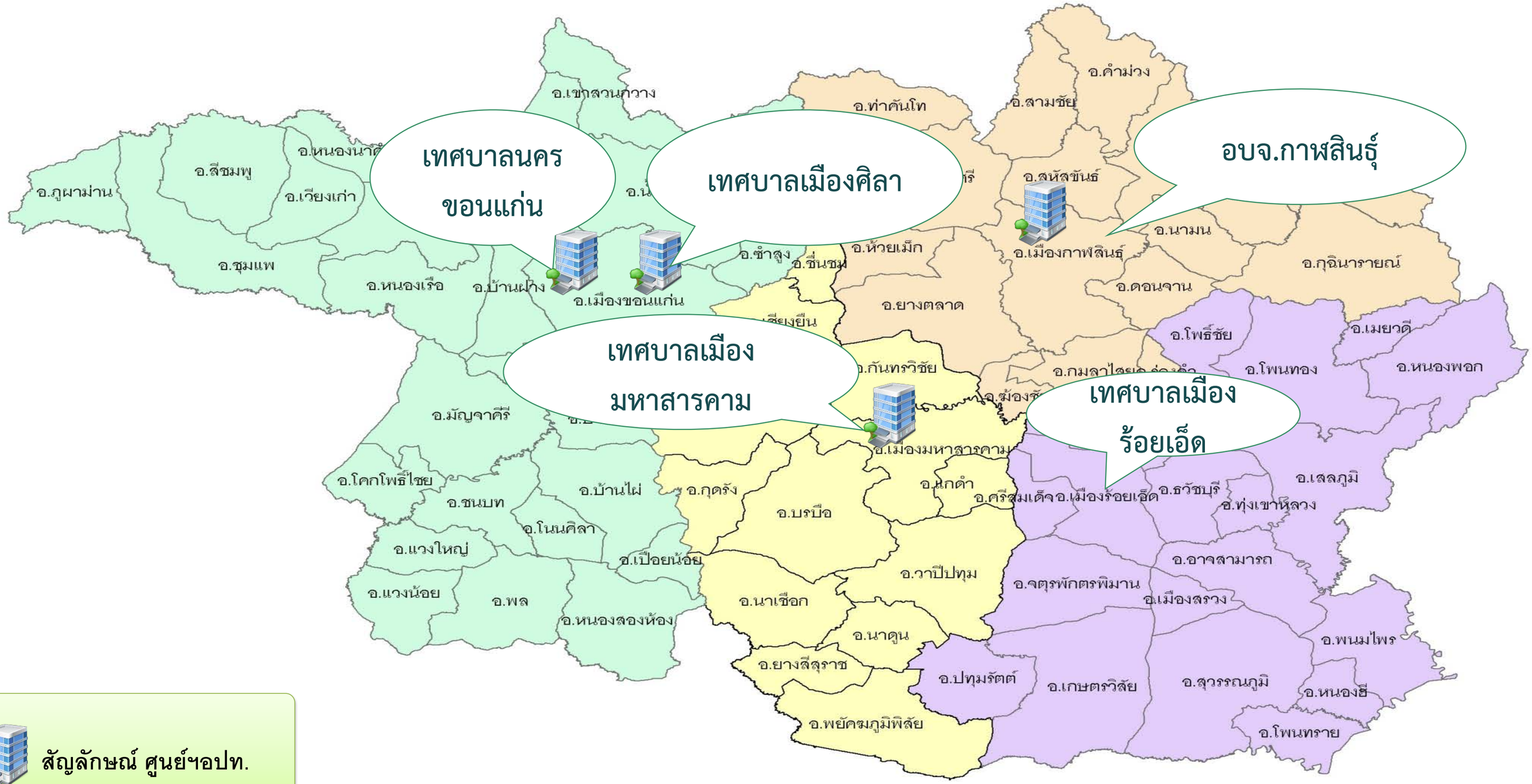
เต็มพื้นที่ทุกหน่วยบริการ

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ

- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โรงเรียนพระปริยัติธรรมสามัญวัดกลาง จังหวัดกาฬสินธุ์
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โรงเรียนบาลีสาธิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วัดอภิสิทธิ์ จังหวัดมหาสารคาม
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ โรงเรียนมงคลญาณปริยัติ จังหวัดร้อยเอ็ด



เครือข่ายศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ใน อปท.



สัญลักษณ์ ศูนย์ฯอปท.

เครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง NGO Coordinating Centers



1. ศูนย์ฯภาคประชาชน เครือข่ายผู้สูงอายุ จ.กาฬสินธุ์
2. ศูนย์ฯภาคประชาชน สภาฮักแพงฯ จ.มหาสารคาม

1. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จ.ขอนแก่น
2. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จ.ร้อยเอ็ด
3. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จ.มหาสารคาม
4. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จ.กาฬสินธุ์
5. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ต.ธงธานี อ.ธวัชบุรี จ.ร้อยเอ็ด
6. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จ.กาฬสินธุ์
7. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จ.ขอนแก่น

ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ใกล้บ้าน



ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
จ.ขอนแก่น (อ.เมือง)

นายปฏิวัติ เฉลิมชาติ โทร.083 599 9489



ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
จ.ร้อยเอ็ด (อ.เมือง)

นางอาภรณ์ อะทาโส โทร.080 015 9440



ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (อ.บ้านไผ่)
เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จ.ขอนแก่น

นายประสงค์ โลหะศาสตร์ โทร.094 521 4425



ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
ต.ธงธานี จ.ร้อยเอ็ด (อ.ธวัชบุรี)

น.ส.บุญยรัตน์ อาษาศึก โทร.084 199 5626



ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
จ.มหาสารคาม (อ.วาปีปทุม)

นายสังคม จริงไธสง โทร.061 748 9167



ศูนย์ประสานงานฯ สภาฮักแพง
จ.มหาสารคาม (อ.กันทรวิชัย)

น.ส.ศุภลักษณ์ จันหาญ โทร.081 380 3112

ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ใกล้บ้าน



นางม้วน ถิ่นวิไล

ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
จ.กาฬสินธุ์ (อ.ดอนจาน)

โทร.064 306 3828



นายสุวิทย์ อัมพวา

ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
เครือข่ายผู้ติดเชื้อ จ.กาฬสินธุ์ (อ. สหัสขันธ์)

โทร.061 065 8927



นางอุดมพร คำทองเพิ่ม

ศูนย์ประสานงานฯ เครือข่ายผู้สูงอายุ
จ.กาฬสินธุ์ (อ.เมือง)

โทร.082 687 9407

การเข้าร่วมเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่ดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาชน



กฎหมาย/ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- มาตรา 3

"บริการสาธารณสุข" หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคลเพื่อ *การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต* ทั้งนี้ให้รวมถึงการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ

"สถานบริการ" หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน และของสภากาชาดไทย หน่วยบริการการประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม

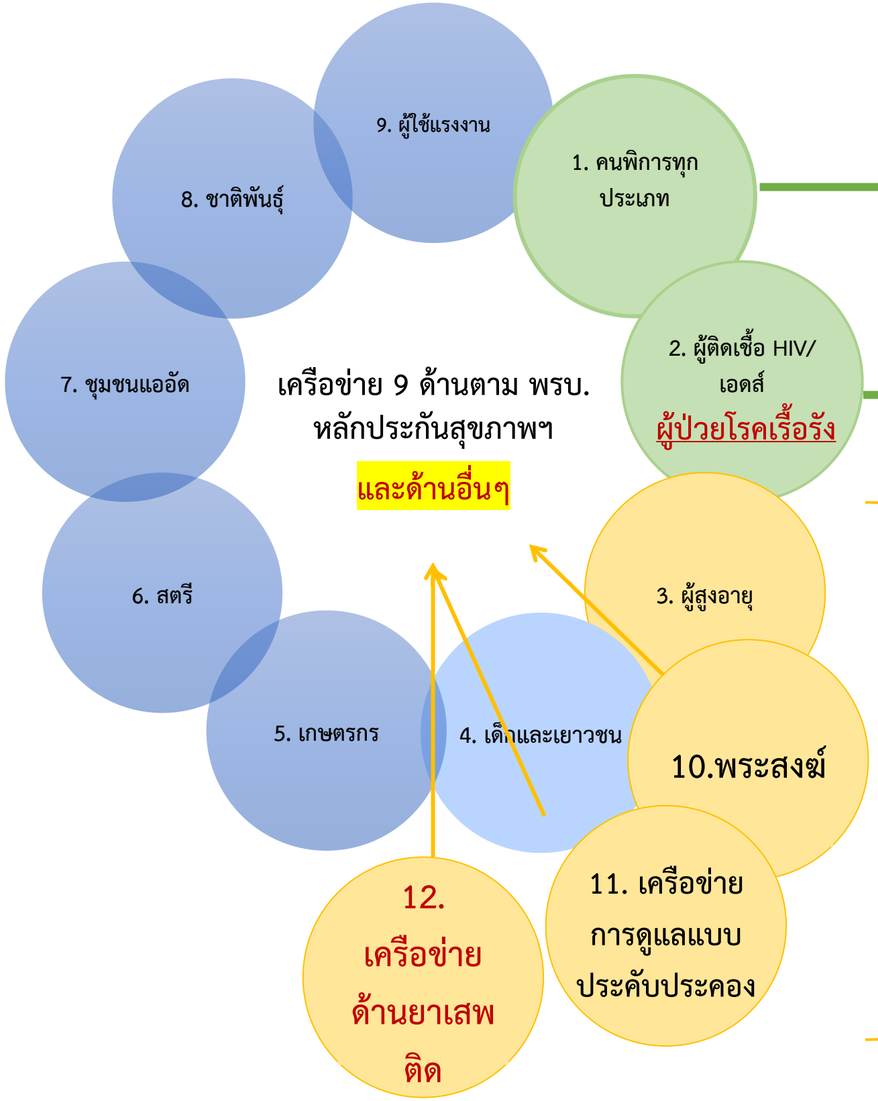
"หน่วยบริการ" หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัตินี้

- มาตรา 44,45 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการหน้าที่ของหน่วยบริการ
- มาตรา 46 การรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
- มาตรา 41 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ
- มาตรา 57,58,59,60 การกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ



2) ข้อบังคับ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ พ.ศ. 2564

ภาพรวมองค์กรภาคประชาชน เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน (ตาม พรบ.หลักประกันฯ และด้านอื่นๆ ที่อยู่ระหว่างการเตรียมเข้าสู่กระบวนการพัฒนาเป็นหน่วยบริการตามมาตรา 3



เครือข่ายคนพิการ

1) ศูนย์บริการคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว
2) ศูนย์บริการคนพิการด้านการมองเห็น
3) ศูนย์บริการคนพิการด้านจิตใจและพฤติกรรม
4) ศูนย์บริการคนพิการด้านการได้ยิน
5) ศูนย์บริการคนพิการด้านออทิสติก
6) ศูนย์บริการคนพิการด้านการเรียนรู้
7) ศูนย์บริการคนพิการด้านสติปัญญา
8) ศูนย์บริการคนพิการทุกประเภท

เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง >> มิตรภาพบำบัด

1) องค์กร์ภาคประชาสังคมด้าน HIV
2) เครือข่ายมะเร็ง
3) เครือข่ายฮีโมฟีเลีย
4) เครือข่ายไต
5) เครือโรคหัวใจ
6) เครือข่ายเบาหวาน
7) เครือข่ายผู้ป่วยโรคหายาก
8) เครือข่ายโรคอื่นๆ

ขับเคลื่อน 3 เครือข่าย ที่เป็นนโยบายเร่งด่วน (ปี 2567) (สถานชีวาภิบาล)

พัฒนาเครือข่ายให้ขึ้นทะเบียนบริการด้านการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) และระยะท้าย (End of Life Care) ตามเกณฑ์ที่กำหนด

สรุปภาพรวม ความก้าวหน้าการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน โดย องค์กรภาคประชาชน ตามมาตรา 3 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 จำแนกราย เขต รวม 171 แห่ง

ประเภทหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน	สปสช เขต													
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต10	เขต11	เขต12	เขต13	รวม
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (CBO)	5	1	1	1	4	6	5	1	1	2	2	2	4	35
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน (ศูนย์องค์รวม)	19	2	0	1	3	2	3	1	2	11	0	4	0	48
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (IL)	1	1	0	3	0	3	0	1	0	3	0	0	0	12
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (O&M)	2	0	1	2	2	0	5	0	1	0	0	1	2	16
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (นวดเด็กพิการ)	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	4	8
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (จิตเวช)	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสถานชีวาภิบาล	4	6	2	3	2	5	6	5	6	1	3	5	1	49
หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(1663 ท้องไม่พร้อม) โดยมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ บริการครอบคลุมทั้งประเทศ														1
รวม	31	10	4	14	11	17	19	8	10	17	6	12	11	171

Microsoft Excel Worksheet

ข้อมูลจาก : โปรแกรมค้นหาข้อมูลสถานพยาบาล https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml ณ 30 มิถุนายน 2568

ทิศทางประเด็นการสื่อสาร
และประชาสัมพันธ์
สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพ ปี 2569

เป้าหมายการสื่อสารประชาสัมพันธ์

- สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและบริการ:ให้ประขาชนทราบสิทธิของตนเข้าใจสิทธิประโยชน์บริการ รู้ขั้นตอน วิธีการ และช่องทางการใช้สิทธิอย่างถูกต้องและสะดวก
- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมและเท่าเทียมโดยเน้นการสื่อสารกับกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่เข้าถึงบริการได้น้อยเพื่อให้ได้รับข้อมูลและสามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทั่วถึงตามความจำเป็น
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่นโดยสนับสนุนให้ประชาชนองค์กรภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา และรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ
- คุ้มครองสิทธิและส่งเสริมหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพในการให้ข้อมูลเพื่อป้องกันการละเมิดสิทธิของประชาชน ร่วมสร้างความเข้าใจถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้มีสิทธิในระบบ
- สร้างความมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพ สื่อสารให้ประชาขนเชื่อมั่นและมันใจในการเข้ารับบริการสู่การสร้างภาพลักษณ์ระบบบริการสุขภาพที่ดีมีคุณภาพและทำให้ผู้ให้บริการมีความสุขในการทำงาน

กลุ่มเป้าหมายของการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

1 กลุ่มประชาชนผู้มีสิทธิ (ผู้ใช้บริการ)

- ประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัย
- กลุ่มเปราะบาง/กลุ่มเฉพาะที่ต้องเข้าถึงเป็นพิเศษ
- กลุ่มภาคประชาชนเพื่อส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของการพัฒนาระบบ

2 กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (ผู้ให้บริการ/ผู้บริหารระบบ)

- หน่วยบริการสาธารณสุข/สถานบริการ : โรงพยาบาล,คลินิD และหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ที่ให้บริการ
- บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์และหลักเกณฑ์การให้บริการตามระบบ
- คณะกรรมการและผู้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับต่างๆรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

3 สื่อมวลชน

- ผู้รับสารและถ่ายทอดข้อมูลไปยังกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็นสื่อสารหลัก (Key Communication Pillars) ปีงบประมาณ 2569
12 ประเด็น

การสร้างความรู้ความเข้าใจ
เกี่ยวกับสิทธิและบริการ
(Service Access & Knowledge)

1. นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่"
2. บริการสิทธิประโยชน์ใหม่, เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง, นวัตกรรมบริการ
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) สิทธิประโยชน์เพิ่มเติมใหม่
4. Line Persona Health (บริการสุขภาพเพิ่มเติมผ่านช่องทาง Line)
5. การใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุถึงแก่ชีวิต(UCEP)

การส่งเสริมการเข้าถึง
อย่างครอบคลุมและเท่าเทียม
(Equity & Targeting)

6. นโยบาย "ฟอกไตฟรีไตทุกแห่ง"
7. ความร่วมมือกับ อปท. (กองทุน LTC)
8. บริการเฉพาะกลุ่มเปราะบาง/เฉพาะโรคที่มีการปรับงบฯ

ประเด็นสื่อสารหลัก (Key Communication Pillars) ปีงบประมาณ 2569
12 ประเด็น

การคุ้มครองสิทธิ
และสร้างความมั่นใจในระบบ
(Rights & Confidence)

9. เพิ่มการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชนในระบบบัตรทอง อาทิ เปลี่ยนสถานพยาบาลประจำ 4 ครั้ง/ปีย้ายหน่วยบริการแล้วได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน
10. สัมภาษณ์ประชาชนที่ใช้สิทธิและบริการในระบบบัตรทอง

การสร้างความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ
และความโปร่งใส
(Accountability & Provider Trust)

11. การบริหารงบประมาณกองทุนบัตรทอง และ ความคืบหน้าการโอนจ่าย/จ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ
12. รายงานผลงานการเข้ารับบริการของประชาชน/ข้อมูลรายงานผลดำเนินงาน สปสช.ร่วมมือกับหน่วยงาน/สภาวิชาชีพต่างๆ

ช่องทางสื่อสาร สปสช. เขต 7 ขอนแก่น



facebook :
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น

website :
https://khonkaen.nhso.go.th

TikTok
nhso7official

7D Channel

ผู้รับผิดชอบ
งานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ภารกิจขององค์กร
และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์

กลุ่มขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
น.ส.บุชาดา บัวต้น (โบว์) ตำแหน่ง นักบริหารงาน
มือถือ 061-896-7693
E-mail : buchada.b@nhso.go.th

การรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณี ***ผู้รับบริการ*** ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555

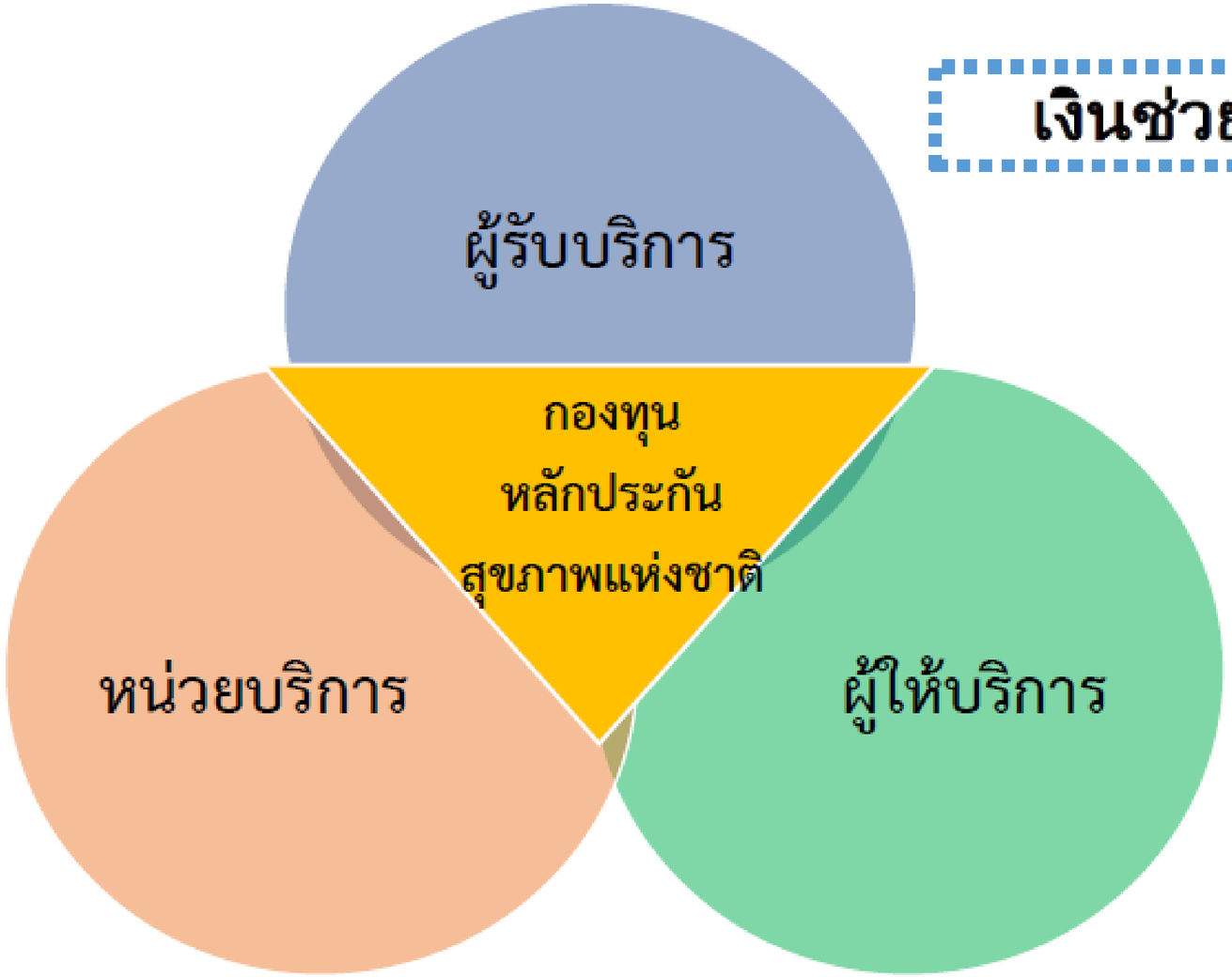
(มาตรา 41)

การขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียจากการรักษาพยาบาล (ม.41)



มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ **คณะกรรมการกำหนด**

เจตนารมณ์ มาตรา 41



เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ไม่ใช่ เงินชดเชย

บรรเทาความเดือดร้อน

ลดความขัดแย้ง

ไม่พิสูจน์ถูกผิด

Win Win Win Situation

แนวคิดการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ถูกผิด
2. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง และผลกระทบที่เกี่ยวเนื่อง ตามประเภทของความเสียหาย
3. พิจารณาเพิ่มเศรษฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. ความเสียหาย ต้องเป็นกรณีที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข ต้องไม่เกิดจาก

1.1 การดำเนินไปตามพยาธิสภาพโรค

1.2 เหตุแทรกซ้อนของโรคที่เป็นไปตามสภาพปกติธรรมดาของโรคนั้นและได้มีการวินิจฉัยและรักษาตามมาตรฐานทั่วไป

2. เป็นการให้ความช่วยเหลือตามความเสียหายทางกายภาพที่ไม่ใช่การชดเชย และไม่พิสูจน์ถูกผิด

3. การช่วยเหลือเป็นไปตามประเภทของความเสียหาย (ประเภท 1, 2, 3) ตามระดับความรุนแรง ผลกระทบที่เกี่ยวเนื่อง ตามประเภทของความเสียหาย และเศรษฐานะของผู้เสียหาย เช่น หัวหน้าครอบครัว

4. พิจารณาเพิ่มเศรษฐานะไม่เกิน 10 % ของเงินเพดานสูงสุดในแต่ละประเภทความเสียหาย และรวมแล้วไม่เกินวงเงินในแต่ละประเภทของความเสียหาย

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

หลักเกณฑ์การรับคำร้องเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

1. **ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหาย** ต้องเป็นผู้มีสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 หรือผู้มีสิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น

2. **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

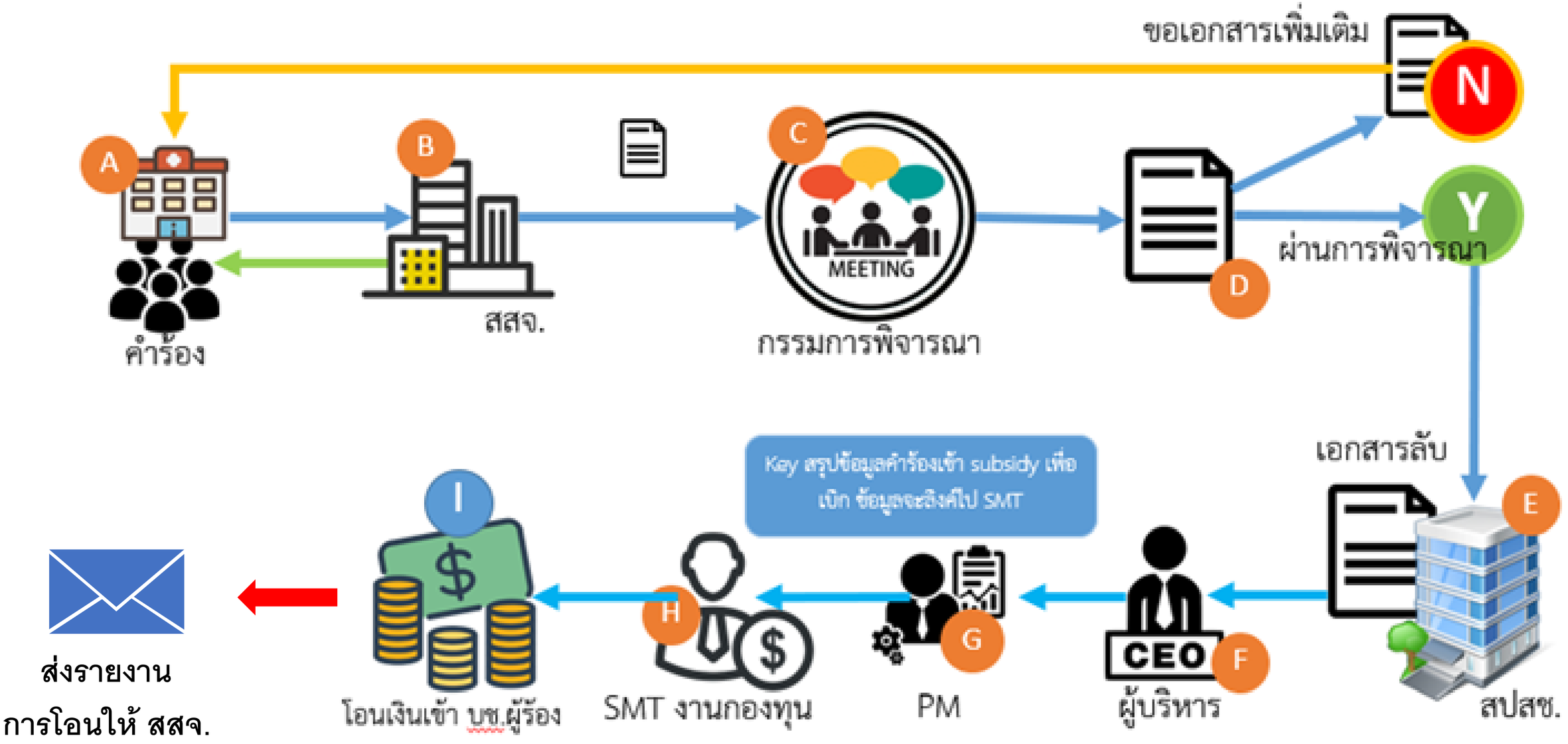
3. **ต้องยื่นคำร้องภายใน 2 ปี** นับจากทราบความเสียหาย ไม่ต้องรอพิสูจน์ถูกผิด หรือผลพิสูจน์ทางการแพทย์

4. ความเสียหายที่เกิดขึ้นต้องเป็นความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. **หากผู้รับบริการหรือทายาทที่ยื่นคำร้อง ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะอนุกรรมการ สามารถยื่นอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน หลังได้รับแจ้ง**



Flow การดำเนินงาน ตามมาตรา 41 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น



Flow การดำเนินงาน ตามมาตรา 41 สปสช.เขต 7 ขอนแก่น



ประชุม
คณะอนุกรรมการฯ
ระดับจังหวัด



ผู้บริหาร สสจ.ลงนาม
เพื่อส่งเอกสารมา
สปสช.



มาถึงสปสช.
เสนอให้ผู้บริหารลงนาม



ตรวจสอบความถูกต้องของ
ข้อมูล ส่งเบิก SMT



โอนเงินให้ผู้ป่วย

วันทำการ

15

- ลงข้อมูลใน Subsidy จนถึงการพิจารณาอนุมัติ/ไม่อนุมัติ
- ตรวจสอบเอกสารประกอบคำร้อง

- ส่ง line รายงานการประชุม แบบ word ให้ จนท. สปสช. พร้อมแนบเอกสาร (หน้าถัดไป)

2

- เจ้าหน้าที่ สปสช. ตรวจสอบเอกสาร
- เตรียมนำเอกสารเข้าระบบ SMT

- นำเอกสารเข้าระบบ SMT และแก้ไข

3

- เบิกจ่ายเงินช่วยเหลือให้ผู้ร้อง (ธกส. และ กรุงไทย ภายในวันเดียว ธนาคารอื่น 3 วัน)

การรับคำร้องเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41

***การกรอกรายละเอียดครบถ้วน และถูกต้อง**

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

1. รายละเอียดของผู้รับบริการ
   - 1.1 ชื่อ – สกุล.....
   - 1.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
   - 1.3 สิทธิการรักษาพยาบาล ☐ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ☐ สิทธิ อปท. ☐ สิทธิ..... ☐ ไม่มี
   - 1.4 อาชีพ.....รายได้.....สถานภาพอื่น.....(ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ (เศรษฐานะ))
   - 1.5 ที่อยู่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....โทรศัพท์.....
2. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล
   - 2.1 ชื่อหน่วยบริการ.....
   - 2.2 สถานที่ตั้ง.....
   - 2.3 วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....
   - 2.4 เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....
   - 2.5 ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่ (บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่าง ๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ).....

3. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ 1 ไม่ต้องกรอก)
   - 3.1 ชื่อ – สกุล .....
   - 3.2 เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
   - 3.3 ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....
   - 3.4 ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....โทรศัพท์.....
4. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)
   - ☐ 4.1 สำเนาบัตรประชาชน ☐ 4.2 สำเนาทะเบียนบ้าน
   - ☐ 4.3 เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่น ๆ (ถ้ามี).....
5. กรณีผลการพิจารณาคำร้อง มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับเงินผ่านธนาคาร โดยได้แนบ
   - ☐ หน้าสมุดบัญชีธนาคาร (ชื่อธนาคาร) ..... เลขที่ บัญชี..... ของ (ระบุชื่อบัญชี)..... ของผู้รับบริการ/ผู้ยื่นคำร้อง มาพร้อมนี้ด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

คำแนะนำ

1. ผู้มีสิทธิยื่นคำร้อง ได้แก่ ผู้รับบริการ หรือ ทายาท ผู้อุปการะ(กรณีไม่มีสิทพายาพ) ที่ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลหรือดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานานพอสมควร หรือหน่วยบริการที่ให้บริการ
2. สถานที่ยื่นคำร้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่
3. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย
4. หากมีข้อสงสัย ติดต่อสอบถาม ได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โทรศัพท์ 02 141 4000 เวลาราชการ โทรสาร 02 143 9730-1 หรือติดต่อ สายด่วน อปสช. 1330 เปิดบริการ 24 ชั่วโมง หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตพื้นที่

***พร้อมทั้งแนบเอกสารของผู้ยื่นคำร้องให้ครบถ้วน (เอกสารทุกฉบับของผู้ร้องรับรองสำเนาทุกฉบับ)**

การบันทึกข้อมูลคำร้องโปรแกรม Subsidy

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลิงค์โปรแกรม https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41/#/budgetsendlist



การบันทึกคำร้องให้สมบูรณ์

- วันที่ รับคำร้อง
- ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้
- ชื่อ สกุล เลขบัญชีธนาคาร
- ผู้เสียหาย ยื่นด้วยตนเอง หรือ ยื่นแทน ฯลฯ

2. การบันทึกสรุปผลการพิจารณา

ผลการดำเนินงาน ม.41 ปี 2568

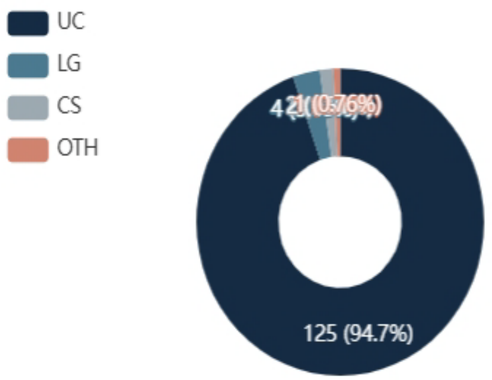
เขต 7 ขอนแก่น | วันที่พิจารณา | 01/10/2567 | 30/09/2568

10/11/2568 16:5

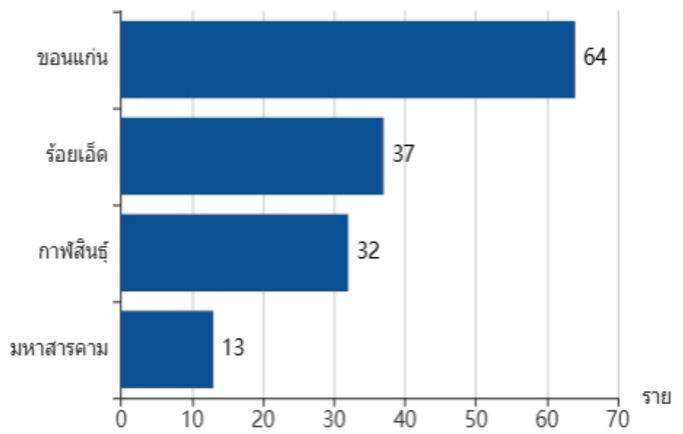
คำร้องทั้งหมด	เข้าเกณฑ์	ไม่เข้าเกณฑ์	รอการพิจารณา	จำนวนเงินช่วยเหลือทั้งสิ้น
132	82.58% 109	17.42% 23	0.00% 0	24,366,000

ชาย	หญิง	อายุเฉลี่ย	อุทธรณ์	จำนวนเงินอุทธรณ์
45.45% 60	53.79% 71	40.66	16.28% 14	1,150,000

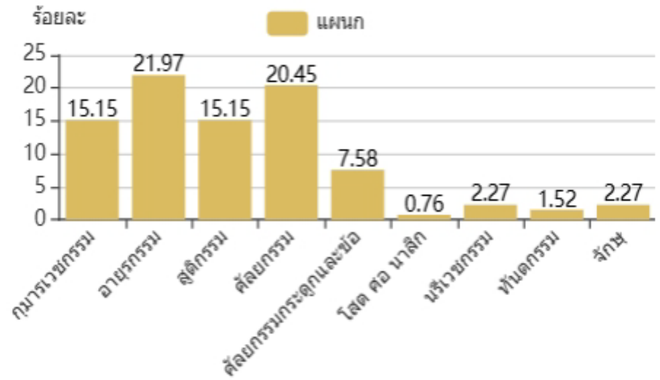
สัดส่วนคำร้องแยกตามสิทธิ



จำนวนคำร้องแยกตาม จังหวัด



อัตราคำร้องแยกแผนกที่เข้ารับบริการ ○ จำนวน ◉ ร้อยละ



ที่มา : https://subsidy.nhso.go.th/subsidy41/#/budgetsendlist ข้อมูลณวันที่ 30 ก.ย. 2568

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



มาตรา 57 : กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด

มาตรา 59 : กรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดจากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการจากผู้ป่วยโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บ หรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด หรือไม่ได้รับค่าเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการภายในระยะเวลาอันสมควร

แนวทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามมาตรา 57,59 ในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

โปรแกรม CRM
สื่อของ สปสช.
มาด้วยตัวเอง
โทรศัพท์, line
ฯลฯ





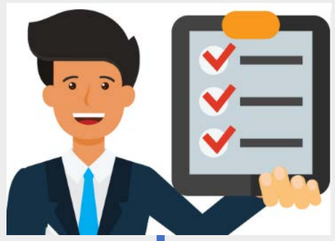
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น

ประสานงาน



หน่วยบริการ/อปท.

ตรวจสอบข้อมูล



มีมูล

ไม่มีมูล







แจ้งหน่วยบริการ



แจ้ง สสจ./อบจ./หน่วยงานต้นสังกัด



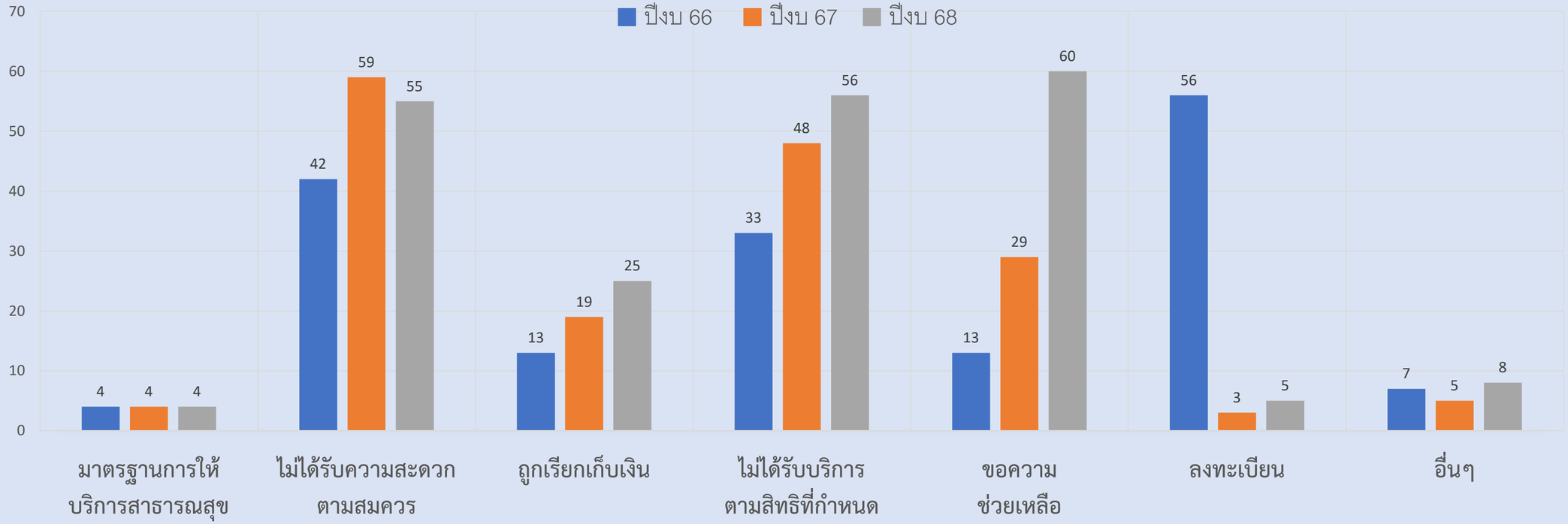
แจ้งผู้ร้อง



รายงานใน อคม./อปสข. และที่เกี่ยวข้อง

คำร้องตามมาตรา 57, 59

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น จำแนกประเภท เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2566– 2568



ปีงบประมาณ	มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57)	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (ม.59)	ถูกเรียกเก็บเงิน (ม.59)	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59)	ขอความช่วยเหลือ	ลงทะเบียน	อื่นๆ	รวม
2566	4	42	13	33	13	56	7	168
2567	4	59	19	48	29	3	5	167
2568	4	55	25	56	60	5	8	213

ที่มา https://medata.nhso.go.th/eis/story-ticket วันที่ 31 ตุลาคม 2568

ผู้รับผิดชอบงานจัดการเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57, 59 และงานการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตาม มาตาม 41

กลุ่มขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
น.ส.รัฐนันท์ ฝ่ายศูนย์ (เนเน่) ตำแหน่ง นักบริหารงาน
มือถือ 096 950 2390
Line ID : ratthanunnay
E-mail : ratthanan.f@nhso.go.th

แนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

จากการให้บริการสาธารณสุข ในพื้นที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

ที่มา : ประกาศและแนวทางการดำเนินงาน

ประกาศ ณ วันที่ 25 มีนาคม 2556

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนเพื่อจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ให้มีความเหมาะสมและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๔) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๑๑ มีนาคม ๒๕๕๖ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า " ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๖"

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

หนังสือที่ สปสช.4.30/ว13 ลงวันที่ 15 มิถุนายน 2561

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๙๓๓

ที่ สปสช.๔.๐๓/ว. ๑๓

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๑

เรื่อง แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทุกเขต

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน ๕ หน้า

Foxit PDF Editor
Document

Flow แนวทางการดำเนินงานพิจารณาคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายฯ ตามมาตรา 18(4)

ขอเอกสารเพิ่ม

ตรวจสอบข้อมูล



ผู้ให้บริการ



หน่วยบริการ

รพ.สต.ถ่ายโอน ยื่นผ่าน อบจ.

บันทึกข้อมูลใน subsidy18



สสจ.

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ไม่เกิน 30 วัน



อนุกรรมการฯ พิจารณา

ไม่เกิน 15 วัน



เบิกจ่าย SMT

ไม่เกิน 15 วัน



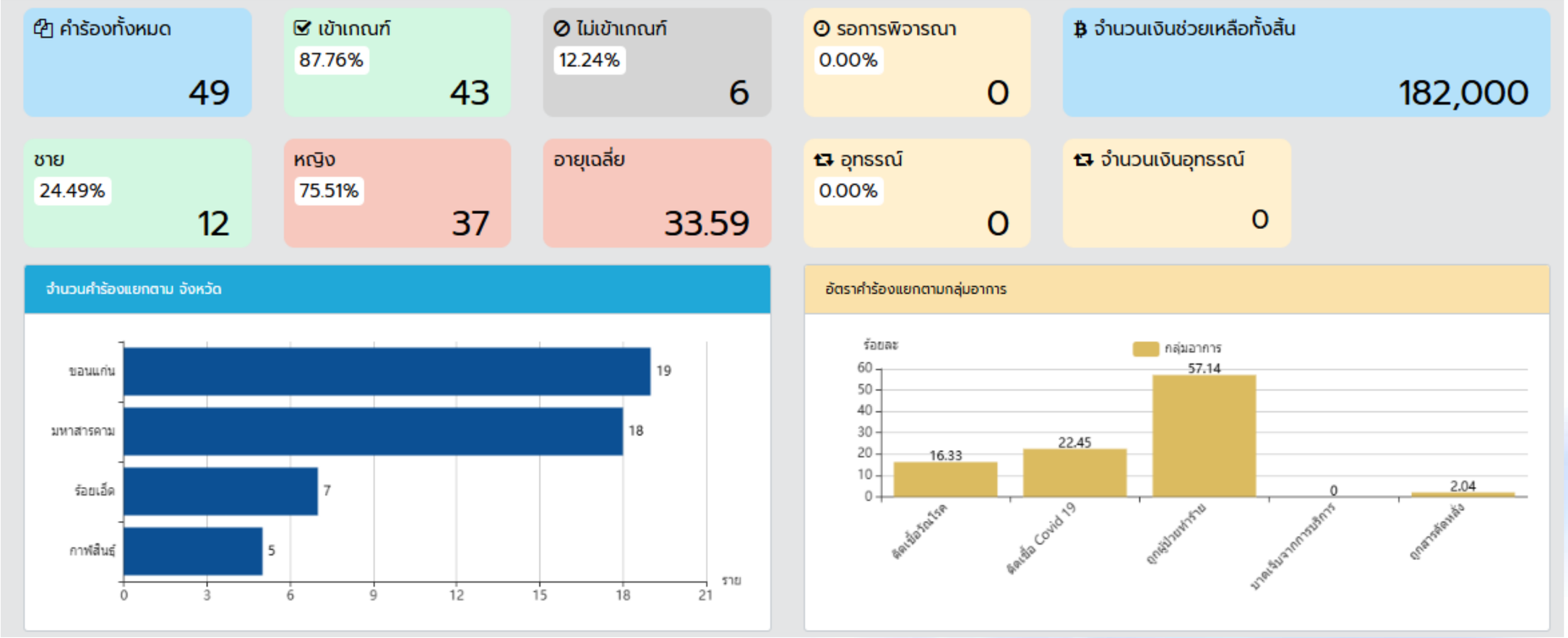
แจ้งผลการพิจารณา

ผู้ยื่นคำร้อง/หน่วยบริการ/อบจ./สสจ.



สอบถามความพึงพอใจ

รายงานการเบิกจ่ายเงินชดเชยให้กับผู้ให้บริการได้รับความเสียหายฯ ปีงบประมาณ 2568
สปสช. เขต 7 ขอนแก่น วันที่พิจารณา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2567 – 30 กันยายน 2568



- รวมจำนวนผู้ยื่นคำร้องขอรับเงินชดเชย : 43 ราย
- รวมเงินช่วยเหลือทั้งหมด: 182,000 บาท
- กลุ่มอาการที่พบ: ถูกทำร้าย COVID-19 วัณโรค เข็มตำ

ที่มา : https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18/#/dashboard ข้อมูล ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2568

กำหนดการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2569

เดือน	ต.ค.68	พ.ย.68	ธ.ค.68	ม.ค.69	ก.พ.69	มี.ค.69
วันที่	15	10	17	14	11	11

เดือน	เม.ย.69	พ.ค.69	มิ.ย.69	ก.ค.69	ส.ค.69	ก.ย.69
วันที่	8	6	10	8	4	-

แนวทางในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2569

ขอความร่วมมือหน่วยบริการ

1. การบันทึกและส่งเอกสาร

- ให้หน่วยบริการ บันทึกข้อมูลคำร้องในโปรแกรม Subsidy18
- ส่งเอกสารประกอบคำร้องผ่าน สสจ. เพื่อจัดส่งให้ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

2. กรณีคำร้องของผู้ให้บริการที่ถูกทำร้ายร่างกาย

- ผู้กระทำอาจเป็นผู้ป่วยจิตเวช ผู้เมาสุรา หรือผู้ติดยาเสพติด
- ขอให้หน่วยบริการและต้นสังกัด จัดทำมาตรการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุซ้ำ และ กำหนดแนวทางการจัดการภายหลังเกิดเหตุ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

3. การติดตามความพึงพอใจของผู้ยื่นคำร้อง สปสช. เขต 7 ขอนแก่น จะดำเนินการ สอบถามความพึงพอใจในการให้บริการ โดยจัดส่งแบบสอบถาม แนบไปกับหนังสือแจ้งผลการพิจารณาคำร้องทุกครั้ง

หลักเกณฑ์การพิจารณา แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

1. ผู้ได้รับความเสียหาย ต้องเป็น ผู้ให้บริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2. ลักษณะความเสียหาย ต้องเกิดจากการให้บริการสาธารณสุข หรือ การช่วยเหลือในการให้บริการสาธารณสุข ทั้งนี้ ต้องไม่เกิดจากความจงใจ หรือ การกระทำที่ไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่ถูกต้อง หรือ ความประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรงของตนเอง

3. ลักษณะของผู้รับบริการเป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) หรือ ผู้มีสิทธิในระบบ สวัสดิการรักษาพยาบาลพนักงานส่วนท้องถิ่น (อปท.)

4. ระยะเวลาในการยื่นคำร้อง ต้องยื่นคำร้อง ภายใน 1 ปีนับจากวันที่ทราบความเสียหาย

5. การแจ้งผลการพิจารณา เลขานุการคณะอนุกรรมการฯจะออกหนังสือแจ้งผลการพิจารณาไปยัง "ผู้ร้อง หน่วยงานต้นสังกัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ของหน่วยงานต้นสังกัด พร้อมแจ้งสิทธิในการยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน นับจากวันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลการพิจารณา ทางไปรษณีย์ตอบรับ

แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการ ม.18(4)

“ผู้ให้บริการสาธารณสุข” หมายถึง บุคคลที่ให้บริการสาธารณสุข ดังนี้

1. เป็นผู้ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุข บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
2. เป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยบริการให้ทำหน้าที่บริการสาธารณสุข แม้จะไม่ใช่เจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการนั้น เช่น พยาบาล part time นักศึกษาฝึกงาน แพทย์ฝึกหัด
3. เป็นผู้ที่หน่วยบริการมอบหมายให้ทำหน้าที่ช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข เช่น เวรเปล ได้รับมอบหมายให้ช่วยจับคนไข้ขณะฉีดยา

แนวทางการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการ ม.18(4)

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

สถานที่ยื่นคำร้อง

1. หน่วยบริการต้นสังกัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต
4. ไปรษณีย์ลงทะเบียน โดยนับเอาวันประทับตราเป็นวันที่ยื่นคำร้อง

หมายเหตุ : บันทึกข้อมูลคำร้องในโปรแกรม Subsidy 18

แนวทางการพิจารณาคำร้อง ม. 18(4)

ความเสียหายที่เข้าเกณฑ์ที่จะได้รับการพิจารณาช่วยเหลือเบื้องต้น ต้องเป็นความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข หรือจากการช่วยเหลือสนับสนุนการให้บริการสาธารณสุข โดยการพิจารณาความเสียหายและอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือ ตามกำหนดในข้อ 29 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1. กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร	จ่ายตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท
2. กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ	จ่ายตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท
3. กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง	จ่ายได้ไม่เกิน 100,000 บาท

*** ต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับจากวันที่ทราบความเสียหาย
และผู้ป่วยอ้างอิงจะต้องเป็นผู้ป่วยสิทธิ UC / อปท. เท่านั้น ***

แนวทางการพิจารณากรณีติดเชื้อวัณโรค

1. พบรอยโรค ไม่พบเชื้อชัดเจน จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
2. พบเชื้อวัณโรคชัดเจน มีผลตรวจเสมหะ จ่ายตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท
3. มีอาการข้างเคียงหลังรับประทานยา หรือแพ้ยา จ่าย ดังนี้
   - อาการข้างเคียงเล็กน้อย จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 1,000 – 2,000 บาท
   - อาการข้างเคียงปานกลาง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 2,000 – 5,000 บาท
   - อาการข้างเคียงรุนแรง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีติดเชื้อวัณโรค

4. มีภาวะแทรกซ้อนอื่น เช่น ฝีในปอด วัณโรคต่อมน้ำเหลือง จ่ายเพิ่มอีกดังนี้

- อาการแทรกซ้อนเล็กน้อย จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 1,000 - 2,000 บาท
- อาการแทรกซ้อนปานกลาง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 2,000 – 5,000 บาท
- อาการแทรกซ้อนรุนแรง จ่ายเพิ่มตั้งแต่ 5,000 – 10,000 บาท

5. พิจารณาระยะเวลาในการรักษา

- ตั้งแต่ 6 - 12 เดือน จ่ายเพิ่มอีก 5,000 บาท
- ตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป จ่ายเพิ่มอีก 20,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีเข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง

1. เข็มตำ หรือสัมผัสสารคัดหลั่ง
   ไม่มีข้อมูล ไม่จ่ายเงินช่วยเหลือ
2. เข็มตำหรือสัมผัสสารคัดหลั่ง
   มีข้อมูลว่ามีการติดเชื้อในโรคที่รุนแรงจ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
3. ได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาต้านไวรัส HIV ดังนี้

- อาการข้างเคียงเล็กน้อย	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	1,000 – 2,000 บาท
- อาการข้างเคียงปานกลาง	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	2,000 – 5,000 บาท
- อาการข้างเคียงรุนแรง	จ่ายเพิ่มตั้งแต่	5,000 - 10,000 บาท

แนวทางการพิจารณากรณีได้รับบาดเจ็บจากการให้บริการ

1. บาดเจ็บเล็กน้อย	รักษาไม่เกิน	3 วัน	จ่ายไม่เกิน 5,000 บาท
2. บาดเจ็บปานกลาง	รักษาไม่เกิน	7 วัน	จ่ายไม่เกิน 10,000 บาท
3. บาดเจ็บมาก	รักษาไม่เกิน	20 วัน	จ่ายไม่เกิน 20,000 บาท
4. บาดเจ็บสาหัส	รักษาเกินกว่า	20 วัน	จ่ายไม่เกิน 60,000 บาท
5. บาดเจ็บรุนแรงสาหัสแต่ไม่ถึงชีวิตหรือพิการ			จ่ายไม่เกิน 100,000 บาท

แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการติดเชื้อ COVID-19
เริ่มใช้กับความเสียหายที่เกิดขึ้นตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 65

หลักเกณฑ์การพิจารณา	ข้อเสนอ
1.1 มีอาการเล็กน้อย (mild symptom) และ/หรือภาพถ่ายรังสีปกติ ที่ไม่มีภาวะเสี่ยง หรือไม่มีโรคร่วมสำคัญ โดยอย่างน้อย มีอาการไข้สูง หรือท้องเสีย ต้องได้รับสารน้ำ หรือ ไอรุนแรง เป็นต้น	ไม่เกิน 2,500
1.2 มีอาการที่สืบเนื่องจากโรคโควิด 19 ต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน แต่ไม่มีปอดอักเสบ (Pneumonia) และภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia)	เหมาจ่าย 5,000
2. ผลเอกซเรย์ปอด มีปอดอักเสบ (Pneumonia) ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) และมีเหตุจำเป็นต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน * ต้องมี Film CXR ประกอบการพิจารณา	เหมาจ่าย 10,000
3.1 ผลเอกซเรย์ปอดผิดปกติ (Pneumonia) มีภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) SpO2 sat < 94% ต้องใช้ออกซิเจน cannula และต้องรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	10,000 – 20,000
3.2 ให้ออกซิเจนอัตราการไหลสูงทางจมูก (High-Flow Nasal Cannula : HFNC) หรือ ใช้เครื่องช่วยหายใจผ่านหน้ากากครอบ (Non-invasive Ventilation :NIV)	20,000 – 50,000
3.3 มีการหายใจล้มเหลว ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ และต่อเครื่องช่วยหายใจ Invasive ventilation	50,000 - 100,000
3.4 กรณีสูญเสียอวัยวะ หรือพิการที่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	100,000 - 240,000
3.5 กรณีทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต	240,000 – 400,000
4. เสียชีวิตจาก COVID-19	400,000

การอุทธรณ์ผลการพิจารณา

สปสช. เขต 7 ขอนแก่น จะแจ้งผลการพิจารณาภายหลังการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ทางไปรษณีย์ หากผู้ร้องไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาสามารถยื่นอุทธรณ์ ที่ สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครฯ 10210 ภายใน 30 วัน ภายหลังได้รับผลการพิจารณาจากไปรษณีย์ (ยึดวันที่ได้รับเอกสารจากระบบไปรษณีย์) ส่วนการพิจารณาอุทธรณ์นั้น สปสช.ส่วนกลาง จะเป็นผู้พิจารณา

ข้อมูลสนับสนุน

1. Checklist ประกอบการยื่นคำร้อง



Foxit PDF Editor Document

2. แบบฟอร์มขอ Username/Password สำหรับระบบบันทึกข้อมูลระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ ม.18 (4) ในระบบ subsidy18 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


เวิร์กชีต Microsoft Excel


เอกสาร Microsoft Word

3. แบบฟอร์มยื่นคำร้อง


เอกสาร Microsoft Word

4. แบบฟอร์มยื่นอุทรณ์



Foxit PDF Editor Document

5. ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ https://subsidy.nhso.go.th/subsidy18/#/login

6. รายงานการโอนเงิน>>ระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer)>>https://smt.nhso.go.th/smtf/#/home/budget/summary



ผู้รับผิดชอบ : นางสาวศุธาธินี บริบาล (จีจ้า)
ตำแหน่ง : นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ
กลุ่มขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
โทรศัพท์ และ Line ID : 0949195459
E-Mail : sutatinee.b@nhso.go.th



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ติดต่อเราได้ที่

Facebook และเว็บไซต์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น

โทร 043 365 200

สายด่วน สปสช.
1330
บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

YouTube 7D Channel SUBSCRIBE

มาร่วมกันสร้างก้าวต่อไป

ของการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน