

# เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ต้องได้รับการควบคุม

- นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ หรือ “UCEP” คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต 6 อาการเสี่ยงต่อชีวิต ให้ได้รับการรักษาใน sw.รัฐ และเอกชน ทุกแห่งที่ใกล้ที่สุด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จนพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย ไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- sw. เอกชนในกรุงเทพมหานคร และจังหวัดขนาดใหญ่ เป็นตัวเลือกสำคัญของผู้บริโภคในการใช้บริการเมื่อเกิดความจำเป็น เนื่องจาก sw.รัฐไม่เพียงพอ แต่กว่า sw. ทั้งสองประเภท มีราคาเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต
- แม้รัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต โดยกำหนดให้กองทุน ตามสิทธิเป็นผู้ตามจ่าย แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตในฐานะผู้บริโภคที่เข้ารับการรักษาพยาบาลใน sw. เอกชน ยังคงถูกเรียกเก็บเงิน ตั้งแต่ 1,000-100,000 บาท โดยชี้ว่าค่ายาและรักษาพยาบาลใน sw.เอกชน มีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า sw.รัฐ
- “ปัญหาการถูกเรียกเก็บเงิน” ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายระดับ ทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายนำไปสู่ความล้มละลายจากการเจ็บป่วยและผลกระทบทางสุขภาพ ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เนื่องจากมีความขาดแคลนทางการเงิน

โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยการใช้  
ทรัพยากรรักษาผู้ป่วย 65,559.62 บาท  
และ โรงพยาบาลรัฐ มีค่าเฉลี่ยการใช้  
ทรัพยากรรักษาผู้ป่วย 12,000 บาท  
ซึ่งต่างกันกว่า 5 เท่า

โรงพยาบาลเอกชนทุกประเภทและทุกระดับ  
มีอัตราทำกำไรเฉลี่ยร้อยละ 30.6  
แม้จะเข้าร่วมนโยบาย UCEP

## ข้อค้นพบงานวิจัย



- กลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีการดูแลผู้ป่วย ฉุกเฉินวิกฤต และผู้ป่วยฉุกเฉินหลังพ้น 72 ชั่วโมง ใน sw.เอกชน มีความจำเป็น เนื่องจาก sw.เอกชน มีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรการรักษาผู้ป่วยอยู่ที่ 65,559.62 บาท ขณะที่ sw.รัฐ มีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรการรักษาผู้ป่วยอยู่ที่ 12,000 บาท ซึ่งต่างกันกว่า 5 เท่า
- รายการค่าบริการที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ใน sw.เอกชน อันดับแรกคือ ค่าบริการวิชาชีพ ซึ่งอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ปี 2563 ที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 30.81 ส่งผลให้ sw. ต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ร้อยละ 13.5 และ รายการค่าบริการที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดอีกสองอันดับคือ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัด รักษาโรค และค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา ตามลำดับ
- แม้ sw.เอกชน จะเข้าร่วมนโยบาย UCEP แต่ผลการศึกษาพบว่า sw.เอกชน ยังคงมีอัตรา การทำกำไรขั้นต้นของ sw. ต่ำสุดร้อยละ 7 สูงสุดร้อยละ 50 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ ร้อยละ 30.06 อีกทั้งยังสามารถจัดซื้อยาได้ในราคาเดียวกับ sw.รัฐ



# ข้อเสนอแนะด้านระบบการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ UCEP



- ควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยประกาศอัตราค่าบริการ แยกหมวดค่าบริการ ตามประกาศประเภทหมวดรายการในบัญชีและอัตรา ค่าใช้จ่ายแบบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายการดูแล ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP)
- ควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยกำหนดอัตราค่าบริการ ตามค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย (RW) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) สามารถทำได้ใน 2 แนวทาง คือ
  - กำหนดอัตราค่าบริการเรียกเก็บค่าบริการค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อค่าเฉลี่ย การใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยใน sw.เอกชน (RW)
  - พัฒนาข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรในการ รักษาผู้ป่วย (RW) สำหรับ sw.เอกชน ขึ้นมาใหม่ เพื่อใช้ในการกำหนด เพดานค่าบริการรักษาพยาบาล ไม่ให้เกิดราคาที่กำหนดได้จากการคำนวณ ตามค่าเฉลี่ยในการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย (RW) ของกลุ่มโรคร่วม

## ข้อเสนอแนะด้านระบบข้อมูลการควบคุมและการกำหนดราคา การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

- พัฒนาระบบคลังข้อมูลทางบัญชีที่สำคัญสำหรับกิจการบริการประเภท sw.
  - แสดงรายละเอียดงบการเงินของธุรกิจประเภท sw. ทุกรายการที่ปรากฏในงบกำไรขาดทุน
  - พัฒนาระบบคลังข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจ
- พัฒนาระบบคลังข้อมูลผลงานการให้บริการผู้ป่วย ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือแพทย์ของ sw.เอกชน
- พัฒนาระบบคลังข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล และราคาเรียกเก็บของผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่ sw.เอกชน

## เกี่ยวกับการศึกษา

งานศึกษาเรื่องการศึกษากลไกการจ่ายและการควบคุม อัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และผู้ป่วยฉุกเฉินหลังพ้น 72 ชั่วโมง (A Payment Mechanism and Reimburse rate for Universal Coverage for Emergency Patients after 72 hours in Thailand) ศึกษาภายใต้คณะอนุกรรมการด้านบริการสุขภาพ สภากงศ์กรของผู้บริโภค ตามแผนงาน พัฒนานโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค ประเด็นค่ารักษาแพงใน sw.เอกชน เพื่อพัฒนา ข้อเสนอกลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินใน sw.เอกชน



<http://bit.ly/3X9uO2M>

### สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย

เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การพัฒนา เสนอแนะ และผลักดันนโยบาย มาตรการคุ้มครอง ผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพที่เป็นธรรม กรณีสิทธิฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (UCEP) ของคณะอนุกรรมการด้านบริการสุขภาพ สภากงศ์กรของผู้บริโภค ตามวาระนโยบายเร่งด่วน (Quick Win) ประเด็นค่ารักษาพยาบาลแพงใน sw.เอกชน

### ผู้เขียน



นพ.ขวัญประชา เขียงโขยสกุลไทย  
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)

หน่วยงานที่สนใจรับ policy brief ฉบับ PDF  
ระบุชื่อ-อีเมล-หน่วยงาน ส่งมาที่ [policy@tcc.or.th](mailto:policy@tcc.or.th)

### สอบถามเพิ่มเติมติดต่อ

ฝ่ายนโยบายและนวัตกรรม  
email: [policy@tcc.or.th](mailto:policy@tcc.or.th), [www.tcc.or.th](http://www.tcc.or.th)

สภากงศ์กรของผู้บริโภค (สอบ.) เลขที่ 9 อาคารจี ทาวเวอร์ แกรนด์ พระราม 9  
ชั้นที่ 30 ห้องเลขที่ H16 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวางเขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310