

## ที่มาและความสำคัญ

- นโยบายรัฐบาลเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ หรือ “UCEP” คือ สิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ 6 อาการเสี่ยงต่อชีวิต ให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จนพ้นวิกฤติและสามารถเคลื่อนย้ายได้ อย่างปลอดภัย ไม่เกิน 72 ชั่วโมง
- จากข้อมูลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครฯ และจังหวัดขนาดใหญ่ เป็นตัวเลือกสำคัญของผู้บริโภคในการใช้บริการเมื่อเกิดความจำเป็น เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐไม่เพียงพอ แต่ทว่า โรงพยาบาลทั้งสองประเภทมีราคาเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ไม่เท่ากัน โดยเฉพาะกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ
- แม้รัฐบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการดำเนินการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ โดยกำหนดให้กองทุนตามสิทธิเป็นผู้ตามจ่าย แต่ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ในฐานะผู้บริโภคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ยังคงถูกเรียกเก็บเงิน เป็นจำนวนตั้งแต่ 1,000-100,000 บาท โดยชี้ว่า ค่ายาและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนมีต้นทุนค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ
- ปัญหาการถูกเรียกเก็บเงิน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในฐานะผู้บริโภคหลายระดับ ทั้งผลกระทบทางเศรษฐกิจที่ทำให้ผู้ป่วยและญาติต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง นำไปสู่ความล้มละลายจากการเจ็บป่วย และผลกระทบทางสุขภาพ ที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที เนื่องจากมีความขาดแคลนทางการเงิน



โรงพยาบาลเอกชน มีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรรักษา  
ผู้ป่วย 65,559.62 บาท และโรงพยาบาลรัฐ  
มีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรรักษาผู้ป่วย 12,000 บาท  
ซึ่งต่างกันกว่า 5 เท่า

โรงพยาบาลเอกชนทุกประเภทและทุกระดับ  
มีอัตราทำกำไรเฉลี่ยร้อยละ 30.6  
แม้จะเข้าร่วมนโยบาย UCEP



## ข้อค้นพบงานวิจัย

- กลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และผู้ป่วยฉุกเฉินหลังพ้น 72 ชั่วโมง ในโรงพยาบาลเอกชนมีความจำเป็น เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรการรักษาผู้ป่วย อยู่ที่ 65,559.62 บาท ขณะที่โรงพยาบาลรัฐ มีค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรการรักษาผู้ป่วยอยู่ที่ 12,000 บาท ซึ่งต่างกันกว่า 5 เท่า
- รายการค่าบริการที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดกรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติในโรงพยาบาลเอกชน อันดับแรกคือ ค่าบริการวิชาชีพ ซึ่งอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ปี 2563 ที่เพิ่มขึ้นร้อยละ 30.81 ส่งผลให้โรงพยาบาลต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้น กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติร้อยละ 13.5 และรายการค่าบริการที่มีการเบิกจ่ายสูงสุดอีกสองอันดับคือ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา
- แม้โรงพยาบาลเอกชนจะเข้าร่วมนโยบาย UCEP แต่ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลเอกชนยังคงมีอัตราการทำกำไรขั้นต้นของโรงพยาบาลต่ำสุดร้อยละ 7 สูงสุดร้อยละ 50 และมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 30.06 อีกทั้งยังสามารถจัดซื้อยาได้ในราคาเดียวกับโรงพยาบาลรัฐ

## ข้อเสนอแนะด้านระบบการดำเนินการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ UCEP

1. ควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยประกาศอัตราค่าบริการแยกรายหมวดค่าบริการ ตามประกาศประเภทหมวดรายการ ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP)
2. ควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยประกาศกำหนดอัตราค่าบริการตามค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย (RW) ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG) สามารถทำได้ใน 2 แนวทาง คือ
  - 2.1 กำหนดอัตราการเรียกเก็บค่าบริการค่ารักษาพยาบาลสูงสุดต่อค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน (RW)
  - 2.2 การพัฒนาข้อมูลกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมและค่าเฉลี่ยการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย (RW) สำหรับโรงพยาบาลเอกชนขึ้นมาใหม่ เพื่อใช้ในการกำหนดเพดานค่าบริการรักษาพยาบาล ไม่ให้เกินราคาที่กำหนดได้จากการคำนวณตามค่าเฉลี่ยในการใช้ทรัพยากรในการรักษาผู้ป่วย (RW) ของกลุ่มโรคร่วมนั้น

## ข้อเสนอแนะด้านระบบข้อมูลการควบคุมและการกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

1. พัฒนาระบบคลังข้อมูลทางบัญชีที่สำคัญสำหรับกิจการบริการประเภทโรงพยาบาล
  - 1.1 แสดงรายละเอียดงบการเงินของธุรกิจประเภทโรงพยาบาล ทุกรายการที่ปรากฏในงบกำไรขาดทุน
  - 1.2 พัฒนาระบบคลังข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจ
2. พัฒนาระบบคลังข้อมูลผลงานการให้บริการผู้ป่วย ทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน
3. พัฒนาระบบคลังข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล และราคาเรียกเก็บของผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน

## เกี่ยวกับการศึกษา

งานศึกษาเรื่องการศึกษากลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และผู้ป่วยฉุกเฉินหลังพ้น 72 ชั่วโมง (A Payment Mechanism and Reimburse rate for Universal Coverage for Emergency Patients after 72 hours in Thailand) ศึกษาภายใต้คณะอนุกรรมการด้านบริการสุขภาพ สภาองค์กรของผู้บริโภค ตามแผนงานพัฒนานโยบายและมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค ประเด็นค่ารักษาแพงในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อพัฒนาข้อเสนอกลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน และผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเอกชน

## สแกน QR code เพื่อติดตามงานวิจัย



เอกสารฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การการพัฒนา เสนอแนะ และผลักดันนโยบาย มาตรการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านบริการสุขภาพที่เป็นธรรม กรณีสิทธิฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (UCEP) ของคณะอนุกรรมการด้านบริการสุขภาพ สภาองค์กรของผู้บริโภค ตามวาระ Quickwin ประเด็นค่ารักษาพยาบาลแพงในโรงพยาบาลเอกชน

ผู้เขียน



นพ.ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย  
สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ (สวค.)



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

### สอบถามเพิ่มเติมติดต่อ

ฝ่ายนโยบายและนวัตกรรม สภาองค์กรของผู้บริโภค (สอบ.)  
เลขที่ 9 อาคารจี ทาวเวอร์ แกรนด์ พระราม 9 ชั้นที่ 30  
ห้องเลขที่ H16 ถนนพระราม 9 แขวงห้วยขวาง เขตห้วยขวาง กรุงเทพฯ 10310  
อีเมล: [policy@tcc.or.th](mailto:policy@tcc.or.th)  
เว็บไซต์: <https://www.tcc.or.th/>