A top-down view of a desk with a light teal background. On the left is a silver laptop with a black keyboard. To its right is a white mouse. Further right is a white coffee cup with a red handle, filled with dark coffee. Below the mouse is a pair of tortoiseshell glasses. In the bottom left corner is a dark brown notebook with a white pen resting on it. The text is positioned on the right side of the image.

การศึกษากลไกการจ่ายและการควบคุม
อัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีการดูแล
ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ และผู้ป่วยฉุกเฉินหลัง
พ้น 72 ชั่วโมง ภายใต้การดำเนินงานตาม

วาระ Quick Win
ประเด็นการรักษาพยาบาลแพงใน
โรงพยาบาลเอกชน

นพ.ขวัญประชา เขียงไสยสกุลไทย และคณะ

วัตถุประสงค์

- + เพื่อพัฒนาข้อเสนอกลไกการจ่ายและการควบคุมอัตราการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินและ ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินในโรงพยาบาลเอกชน

ขอบเขตการดำเนินงาน

- + 1. ทบทวนกลไกการจ่ายและกลไกการควบคุมราคาของต่างประเทศ
- + 2. ศึกษาโครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชนทั้งในและนอกตลาดหลักทรัพย์ จากรายงานทางการเงินที่โรงพยาบาลนำส่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์ และข้อมูลโรงพยาบาลจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- + 3. ศึกษาค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินหลัง 72 ชั่วโมง เพื่อกำหนดอัตราหรือกลไกการจ่ายที่เหมาะสม
- + 4. วิเคราะห์รายการเรียกเก็บ (Price lists) ของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละระดับ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน (UCEP) จากฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

กลไกการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของต่างประเทศ

- + **ไต้หวัน** : จ่ายตามรายการค่าบริการ (fee-for-service schedule) โดย ระบบประกันสุขภาพ + ร่วมจ่าย (co-payment)
- + **สิงคโปร์** : จ่ายตามรายการค่าบริการ (fee-for-service schedule) โดย กองทุน Medisave, Medishield, Medifund + ร่วมจ่าย (co-payment)
- + **สหรัฐอเมริกา** : จ่ายค่าบริการเหมาตามกลุ่มโรค (DRGs) , จ่ายตามวัน (per Diem Basis), จ่ายตามต้นทุน (Cost-Reimbursement Basis) โดยกองทุน Medicare และ Medicaid + ร่วมจ่าย (co-payment)
- + **อังกฤษ** : สถานพยาบาลทุกแห่งที่ให้บริการเป็นของรัฐ จ่ายค่าบริการเหมาตามกลุ่มโรค (DRGs)
- + **สวีเดน** : 80% จ่ายรายหัวประชากร ที่รับผิดชอบ, 17%–18% จ่ายตามรายการค่าบริการ (fee-for-service schedule), 2%–3% จ่ายตามผลงาน กรณีการให้บริการจากภาคเอกชน ให้ร่วมจ่าย (co-payment) ตามอัตราที่กำหนด

กลไกการจ่ายและกลไกการควบคุมราคาของต่างประเทศ

+ กลไกการควบคุมราคา

- + ส่วนใหญ่ นำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ ประสานการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน ทั้งข้อมูลทางการเงิน ข้อมูลการวินิจฉัยทางการแพทย์ ข้อมูลทางคลินิกต่างๆ รวมทั้งการบริหารต่างๆ ผ่านระบบสารสนเทศแบบบูรณาการ ระบบนี้ช่วยให้ภาครัฐมีข้อมูลที่สามารถใช้ในการพิจารณาเพื่อพัฒนาระบบบริการ ปรับปรุงคุณภาพบริการ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ รวมทั้งบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเรียกเก็บของโรงพยาบาล ตรวจสอบและติดตามข้อมูล(records) ที่ส่งเข้ามาในระบบของโรงพยาบาลทุกแห่งและคนใช้ทั้งหมดอย่างเข้มงวด



ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

+ แหล่งข้อมูล : แบบรายงานประจำปีสำหรับสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตามแบบ ส.พ.24 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข แบ่งประเภท ของสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ

1. โรงพยาบาลทั่วไป
2. โรงพยาบาลเฉพาะทาง

+ แบ่งประเภทของโรงพยาบาล ตามขนาดของโรงพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีจำนวนเตียงมากกว่า 90 เตียง
2. โรงพยาบาลขนาดกลาง มีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วย ตั้งแต่ 30 เตียงถึง 90 เตียง และ
3. โรงพยาบาลขนาดเล็กซึ่งมีจำนวนเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยน้อยกว่า 30 เตียง

โรงพยาบาลเอกชนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในปีพ.ศ.2565
 และยังเปิดให้บริการรักษาพยาบาลอยู่ จำนวนทั้งสิ้น 396 แห่ง ใน 68 จังหวัด

จังหวัด	โรงพยาบาลทั่วไป				โรงพยาบาลเฉพาะทาง				รวม
	L	M	S	รวม	L	M	S	รวม	
กรุงเทพมหานคร	66	9	13	88	2	9	27	38	126
สมุทรปราการ	15	2	3	20		1		1	21
เชียงใหม่	10	2	2	14			3	3	17
ชลบุรี	8	5	2	15				2	17
ปทุมธานี	8	2	2	12					14
สุราษฎร์ธานี	1	4	7	12					13
นนทบุรี	6	2	1	9				3	12
รวม	185	93	64	342	2	13	39	54	396

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่
 อยู่ในเมืองใหญ่

จำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่จัดส่งแบบรายงาน ส.พ.24 ปี 2562-2565

ปี	โรงพยาบาลทั่วไป				โรงพยาบาลเฉพาะทาง				รวม			
	L	M	S	รวม	L	M	S	รวม	L	M	S	รวม
2562	70	11	18	99	2	7	27	36	72	18	45	135
2563	74	10	14	98	2	8	23	33	76	18	37	131
2564	13	2	2	17	-	-	2	2	13	2	4	19
2565	57	7	12	76	-	3	18	21	57	10	30	97

โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ไม่ส่งรายงาน

ผลงานการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลในสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ปี	2562		2563	
	รพ.เอกชน	รพ.สป.สธ.	รพ.เอกชน	รพ.สป.สธ.
ประเภทโรงพยาบาล				
จำนวนผู้ป่วยนอก(คน)	16,094,888	34,725,372	14,748,119	33,154,840
จำนวนผู้ป่วยนอก(ครั้ง)	26,247,075	145,276,611	26,089,890	132,889,651
จำนวนผู้ป่วยใน(คน)	973,922	6,977,693	1,114,310	6,459,664
จำนวนวันนอนผู้ป่วยใน(วัน)	2,676,374	27,806,874	2,652,678	26,133,750
จำนวนผู้ป่วยผ่าตัด(ราย)	824	910,570	1,564	850,095
จำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุทาง ถนน(ราย)	123,933	565,809	242,245	522,554

ผลงานการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนมี
สัดส่วนน้อยเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐ

ผลงานการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแยกรายจังหวัด

จังหวัด	ปี	OPD(คน)	OPD(ครั้ง)	IPD (คน)	IPD(วัน)	OR (ราย)	Accident(ราย)
กรุงเทพมหานคร	2562	14,572,455	22,917,941	868,776	2,382,668	808	76,760
	2563	12,723,108	22,313,967	739,201	2,331,404	1,545	173,308
เชียงใหม่	2562	831,848	1,808,553	41,926	141,006	16	14,139
	2563	1,065,563	1,459,983	264,837	155,021	-	9,532
พะเยา	2562	85,087	-	11,284	-	-	-
	2563	89,141	-	23,695	-	-	-
พิจิตร	2562	83,401	195,857	12,019	-	-	3,790
	2563	47,768	94,004	5,000	-	-	-
ลำพูน	2562	141,644	353,311	-	-	-	650
ศรีสะเกษ	2562	75,863	77,296	-	-	-	45
	2563	30,945	68,001	-	-	-	15
สมุทรสาคร	2562	272,755	861,064	20,000	-	-	27,647
	2563	788,268	2,153,935	76,602	-	-	59,225
อุดรดิตถ์	2563	3,326	-	1,023	2,779	-	165

โรงพยาบาลเอกชนใน
กรุงเทพมหานคร และเมือง
ใหญ่ เป็นตัวเลือกสำคัญของ
ประชาชนที่จะเลือกไปรับ
บริการสุขภาพ



UCEP กับการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

รายการที่มีการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ UCEP ที่มีมูลค่าการเบิกจ่ายสูงสุด

ลำดับ	หมวด	รายการ Fee schedule	จำนวนการเบิก (ครั้ง)	ร้อยละ	มูลค่าการเบิก (บาท)	ร้อยละ	จำนวนที่เบิก (ครั้ง) ต่อจำนวนผู้ป่วย 1 ราย
1	12	ค่าบริการพยาบาลทั่วไป ICU	42,818	1.26	164,421,120	11.12	1.58
2	2	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยขดลวดเคลือบยาต้านการตีบซ้ำ	2,730	0.08	95,550,000	6.46	0.10
3	1	หอผู้ป่วยวิกฤต	43,547	1.28	69,675,200	4.71	1.61
4	12	Volume control respirator	16,620	0.49	58,170,000	3.94	0.61
5	12	IPD first ICU/NICU	23,979	0.71	35,968,500	2.43	0.88
6	12	IPD first Specialty และ/หรือ complicated	34,818	1.03	34,818,000	2.36	1.28
7	2	สายสวนเพื่อการขยายหลอดเลือดโคโรนารี ด้วยบอลลูน (PTCA balloon)	3,377	0.10	33,770,000	2.28	0.12
8	12	การใช้เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจต่อ 1 วัน	52,498	1.55	31,216,990	2.11	0.40
9	8	CT brain: noncontrast study	10,877	0.32	31,216,990	2.11	0.40
10	8	Percutaneous transluminal angioplasty (PTA) Balloon /Stent	1,357	0.04	28,632,700	1.94	0.05

รายการที่มีมูลค่าเบิกจ่ายสูงสุด เป็นรายการที่จำเป็นในผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

กลุ่ม DRG ที่มีการเบิกจ่ายในฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตมากที่สุด 15 อันดับ

ลำดับ	DRG	DRG Groups	จำนวน (ราย)	%	มูลค่าเบิกจ่าย (บาท)	% มูลค่าเบิกจ่าย
1	01550	Specific cerebrovascular disorders exc TIA wo sig CCC (RW=1.1574)	2,242	15.35%	234,043,384	17.32%
2	05221	Cardiac cath/angiography w min CCC (RW=3.0615)	931	6.37%	260,154,039	19.25%
3	01551	Specific cerebrovascular disorders exc TIA w min CCC (RW=2.1899)	863	5.91%	117,481,784	8.69%
4	05550	Heart failure and shock wo sig CCC (RW=0.6831)	845	5.78%	46,021,665	3.41%
5	04520	Respiratory infection/inflammation wo sig CCC (RW=0.5661)	841	5.76%	39,340,434	2.91%
6	18500	Septicemia, adult, not transferred wo sig CCC (RW=0.788)	731	5.00%	40,550,154	3.00%
7	05640	Non-major arrhythmia and conduction dis wo sig CCC (RW=0.4894)	703	4.81%	20,196,136	1.49%
8	04030	Ventilator support wo sig CCC (RW=2.5186)	590	4.04%	56,624,058	4.19%
9	01570	Nonspecific cerebrovascular disorders wo sig CCC (RW=0.6054)	578	3.96%	44,105,184	3.26%
10	05630	Major arrhythmia and cardiac arrest wo sig CCC (RW=0.8116)	577	3.95%	44,080,184	3.25%
11	01650	Intracranial injury wo sig CCC (RW=1.1704)	577	3.95%	44,080,184	3.25%
12	26509	Ungroupable	577	3.95%	44,080,184	3.25%
13	01630	Seizure disorders wo sig CCC (RW=0.5166)	577	3.95%	44,080,184	3.25%
14	04521	Respiratory infection/inflammation w min CCC (RW=0.9877)	459	3.00%	29,000,141	2.21%
15	10530	Nutrition and miscellaneous metabolic disorders wo sig CCC (RW=0.3938)	411	2.81%	11,938,716	0.88%

กลุ่มโรคที่มีจำนวนการเบิกจ่ายสูงสุด เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

กลุ่ม DRG ที่มีการเบิกจ่ายในฐานข้อมูลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเป็นมูลค่าสูงที่สุด

ลำดับ	DRG	DRG Groups	จำนวน (ราย)	%	มูลค่าเบิกจ่าย (บาท)	% มูลค่าเบิกจ่าย
1	05221	Cardiac cath/angiography w min CCC (RW=3.0615)	931	8.72%	260,154,038	19.23%
2	01550	Specific cerebrovascular disorders exc TIA wo sig CCC (RW=1.1574)	2,242	20.99%	234,043,383	17.30%
3	01551	Specific cerebrovascular disorders exc TIA w min CCC (RW=2.1899)	863	8.08%	117,481,783	8.68%
4	01650	Intracranial injury wo sig CCC (RW=1.1704)	522	4.89%	87,719,721	6.48%
5	05211	Cardiac cath/angiography for complex Dx w min CCC (RW=5.5237)	223	2.09%	72,773,534	5.38%
6	05212	Cardiac cath/angiography for complex Dx w mod CCC (RW=9.1898)	178	1.67%	69,283,353	5.12%
7	05210	Cardiac cath/angiography for complex Dx wo sig CCC (RW=2.7603)	274	2.57%	67,572,024	4.99%
8	05530	Acute MI, not transferred wo sig CCC (RW=1.0396)	343	3.21%	59,904,495	4.43%
9	04030	Ventilator support wo sig CCC (RW=2.5186)	590	5.52%	56,624,058	4.18%
10	05630	Major arrhythmia and cardiac arrest wo sig CCC (RW=0.8116)	557	5.21%	46,821,298	3.46%
11	05550	Heart failure and shock wo sig CCC (RW=0.6831)	845	7.91%	46,021,665	3.40%
12	01570	Nonspecific cerebrovascular disorders wo sig CCC (RW=0.6054)	578	5.41%	44,105,184	3.26%
13	01651	Intracranial injury w min CCC (RW=2.0915)	509	4.74%	41,501,351	3.15%
14	18500	Septicemia, adult, not transferred wo sig CCC (RW=0.788)	479	4.46%	38,400,000	3.00%
15	04520	Respiratory infection/inflammation wo sig CCC (RW=0.5661)	497	4.62%	39,800,000	2.91%
16	26509	Ungroupable	450	4.19%	36,800,000	2.64%
17	04032	Ventilator support w mod CCC (RW=6.919)	347	3.22%	28,000,000	2.40%
Total count of DRG (17 DRGs)			10,681	39.41%	1,353,145,996	50.28%
Total count of DRG (All DRGs; 831 DRGs)			27,101	100%	2,691,084,987	100%

กลุ่มโรคที่มีมูลค่าเบิกจ่ายสูงสุด
เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ

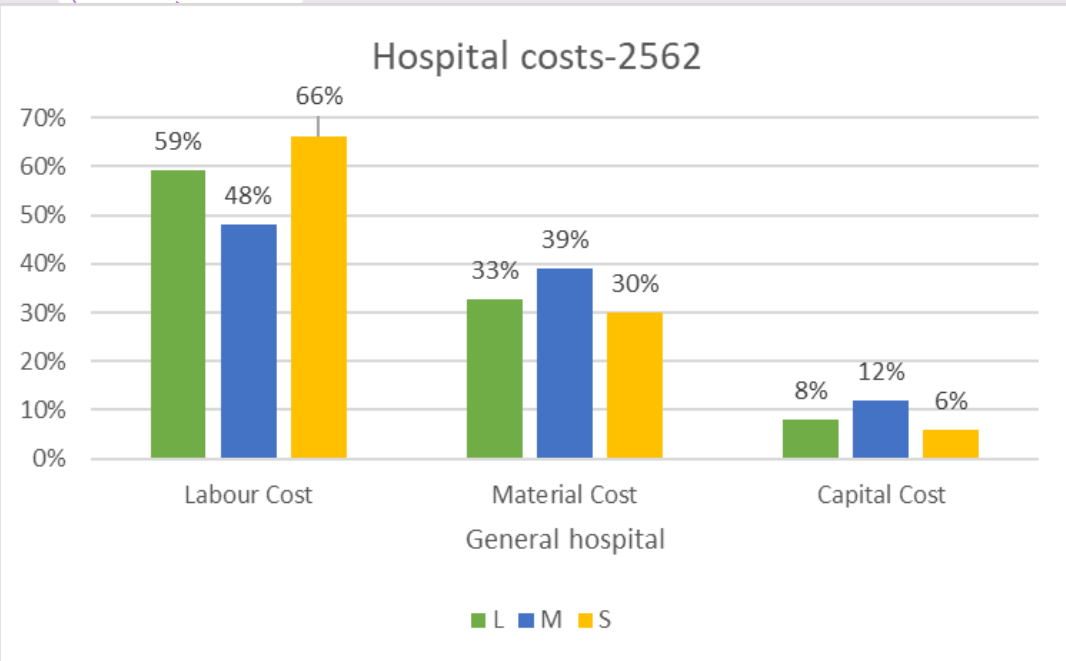
ราคา UCEP ไม่สมเหตุสมผล ???

โครงสร้างต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน

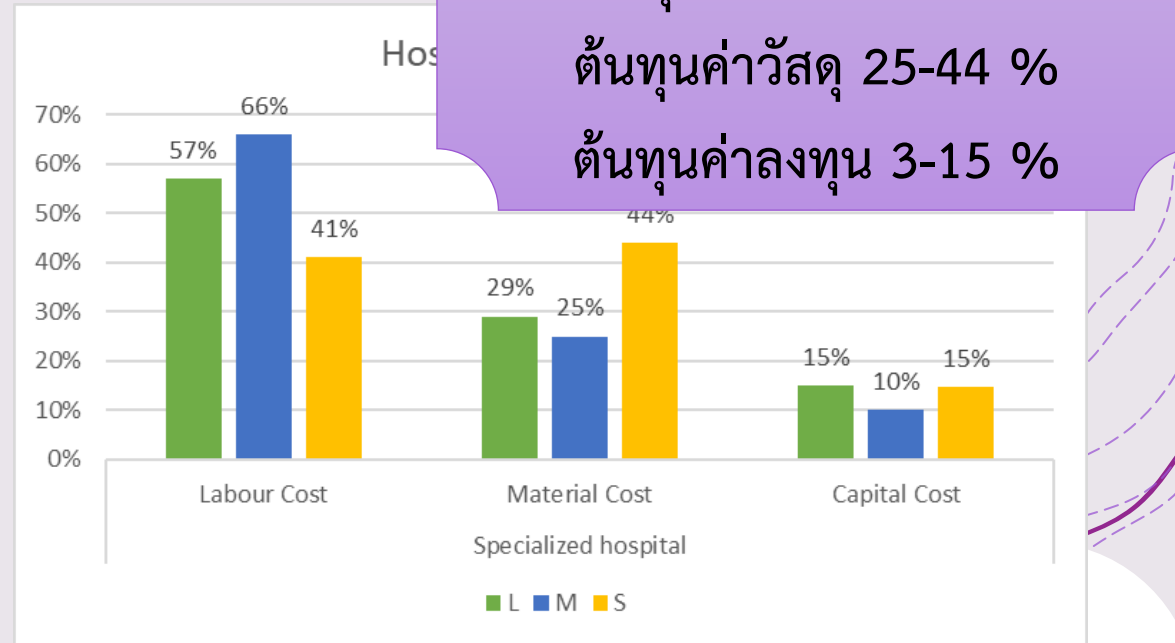
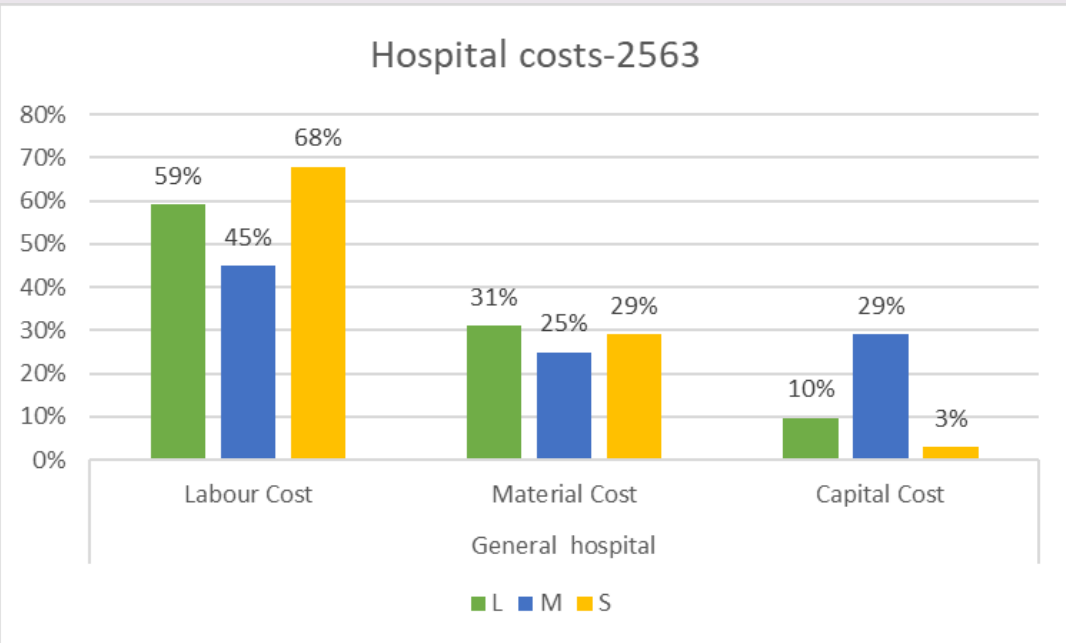
ข้อมูลการเงินโรงพยาบาล
เอกชน ที่เปิดเผย มีปัญหา
ทั้งด้านจำนวน และคุณภาพ

- + แหล่งข้อมูล : รายงานทางการเงินที่โรงพยาบาลเอกชนนำส่งกรม
- + ในปี 2561-2563 มีรายงานงบการเงินของสถานพยาบาลนำส่งกรมพัฒนาธุรกิจการค้า จำนวน 100 แห่ง
- + จำนวนโรงพยาบาลที่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์โครงสร้างต้นทุน

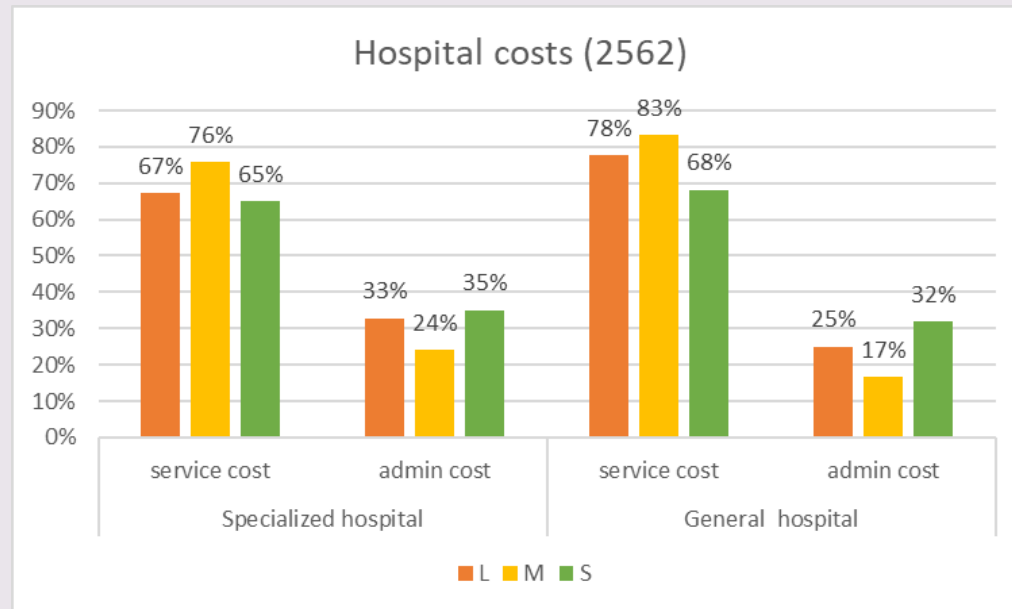
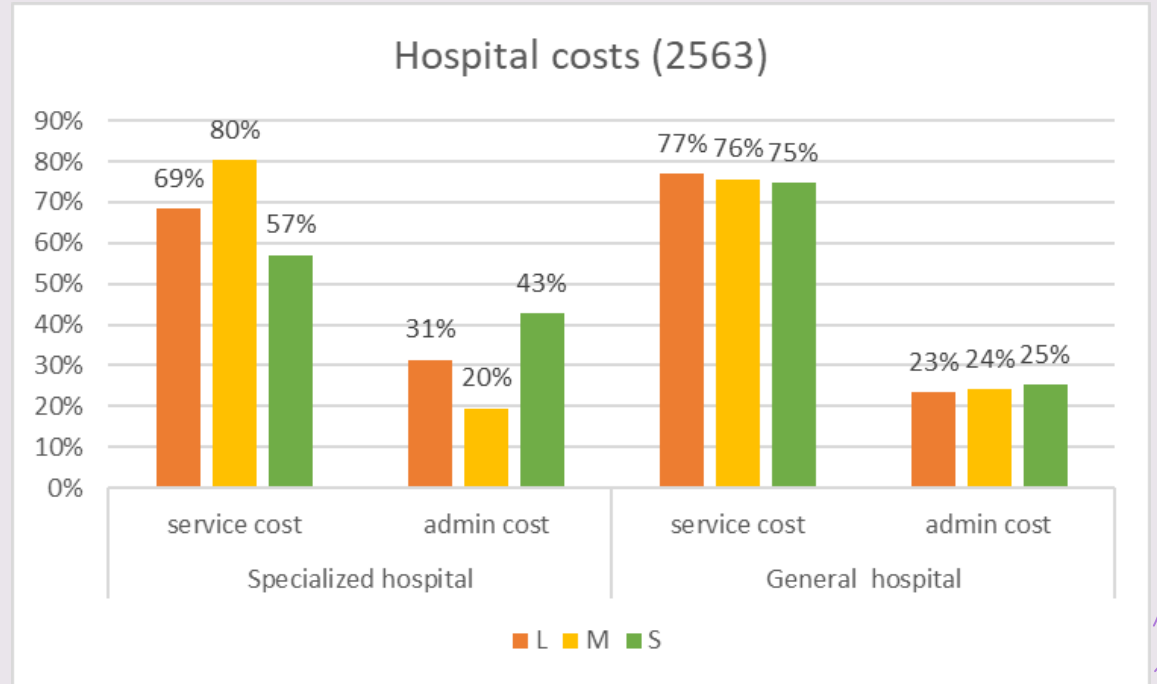
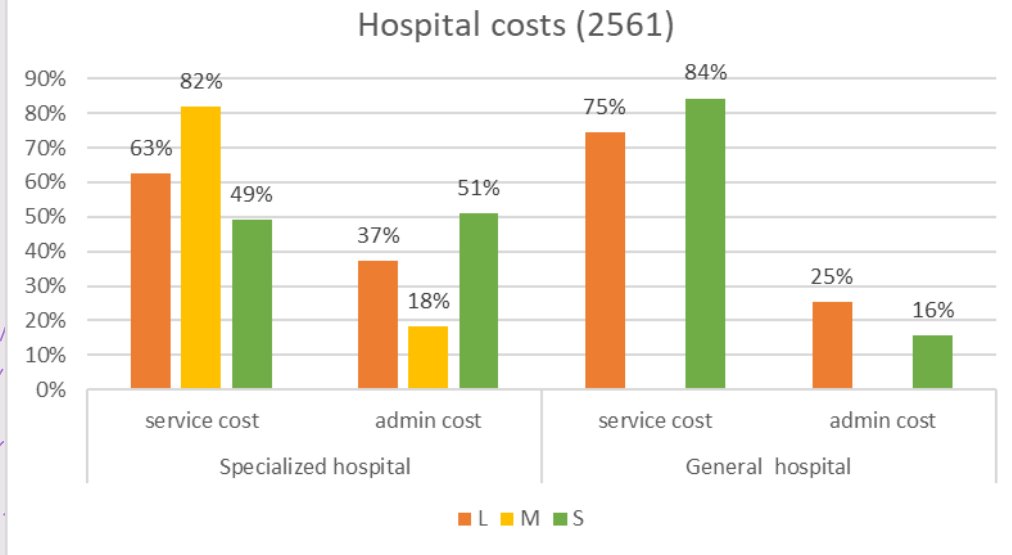
ปี	2561		2562		2563	
	โรงพยาบาล เฉพาะทาง	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล เฉพาะทาง	โรงพยาบาล ทั่วไป	โรงพยาบาล เฉพาะทาง	โรงพยาบาล ทั่วไป
ขนาดใหญ่	1	37	1	40	1	41
ขนาดกลาง	1	1	1	1	1	1
ขนาดเล็ก	7	1	10	2	8	2
รวม	9	39	12	43	10	44



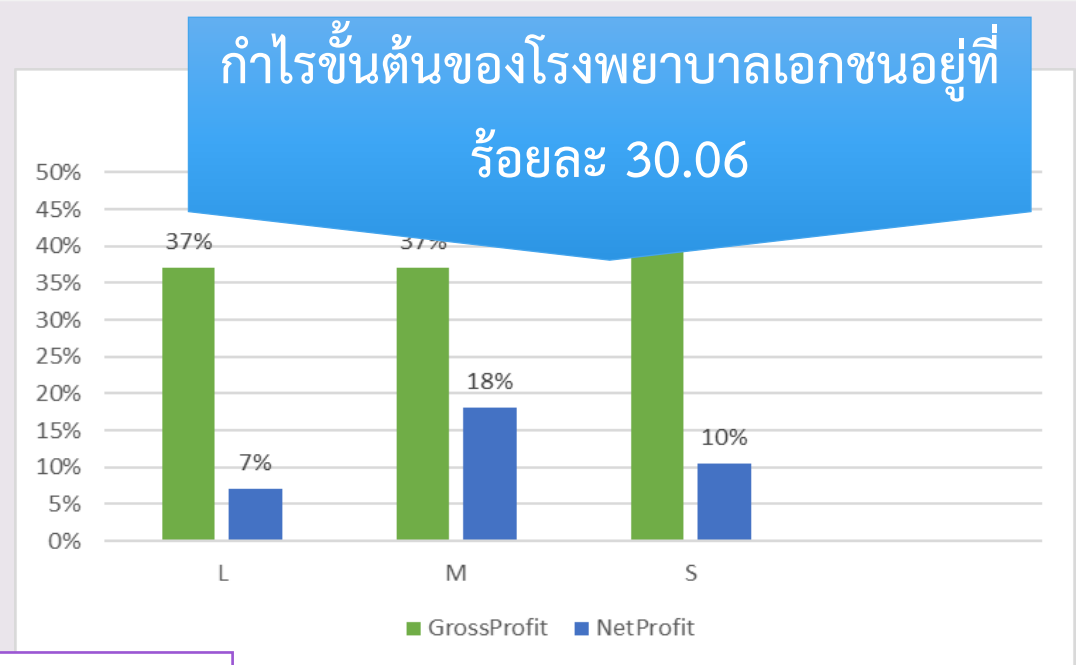
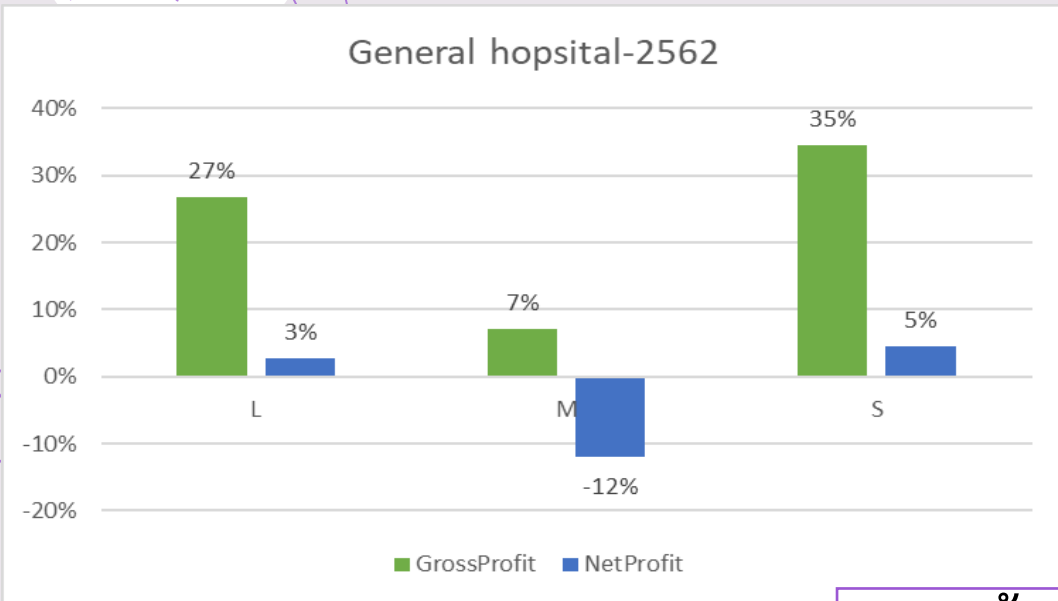
โรงพยาบาลเอกชน มีสัดส่วนต้นทุนค่าแรง 41-68 %
 ต้นทุนค่าวัสดุ 25-44 %
 ต้นทุนค่าลงทุน 3-15 %



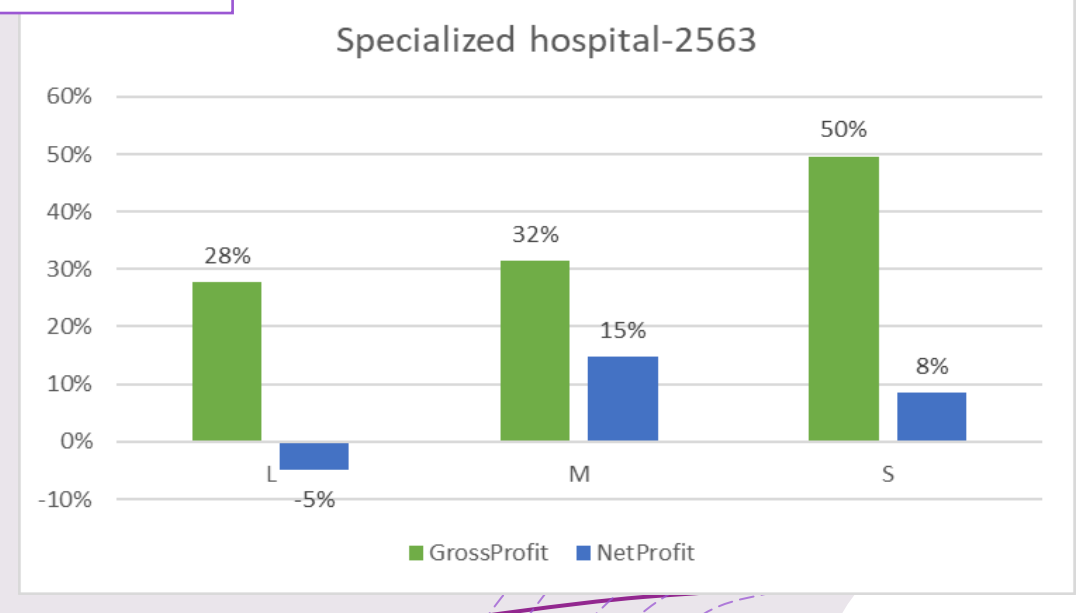
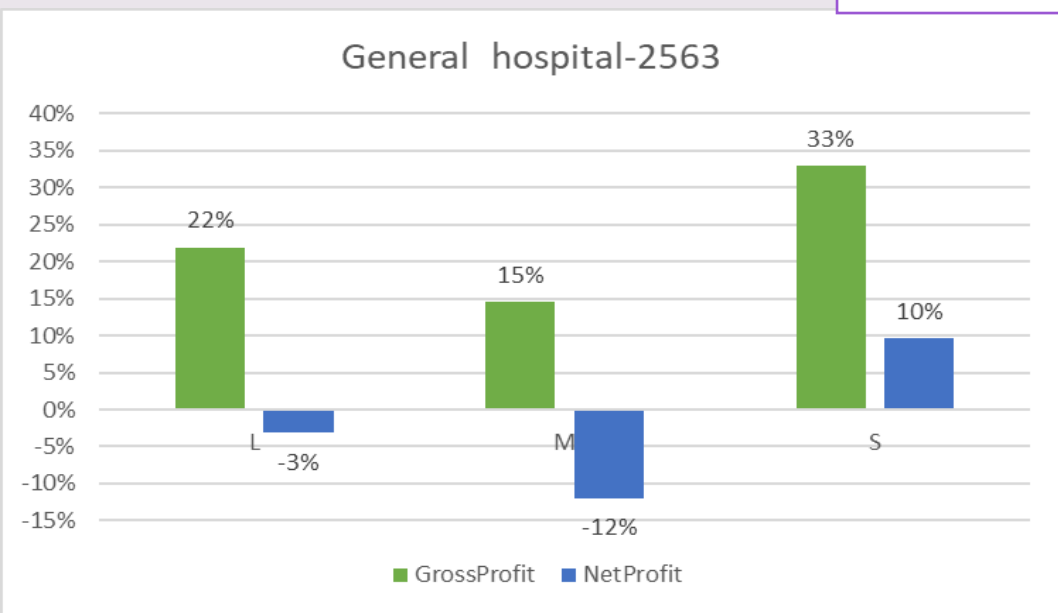
ต้นทุนบริการและต้นทุนสนับสนุน



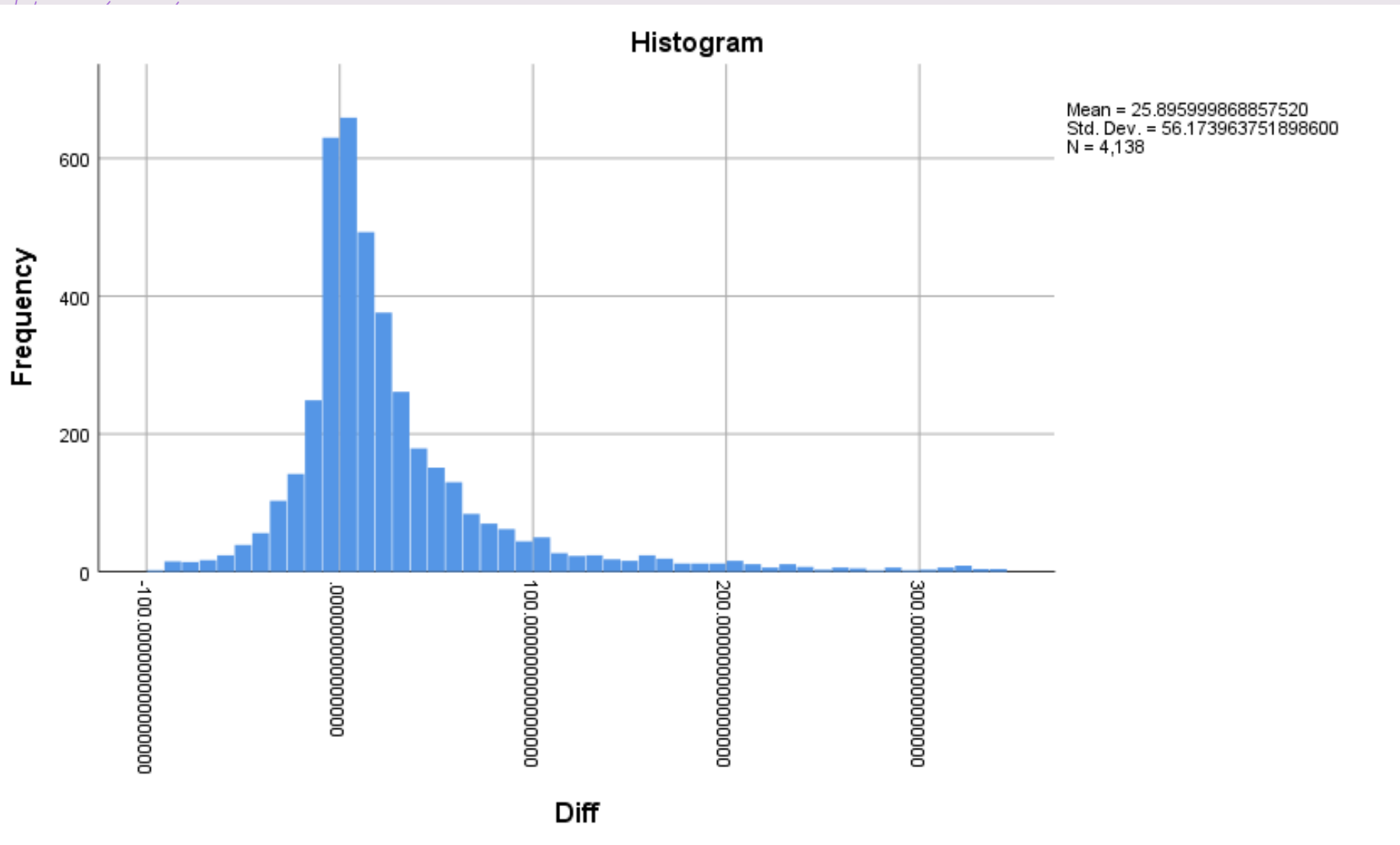
ต้นทุนการให้บริการผู้ป่วยของ
โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นประมาณ
70% ของต้นทุนทั้งหมด



กำไรขั้นต้น และกำไรสุทธิ



การกระจายตัวของร้อยละของผลต่างระหว่างราคาจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลของรัฐ



One-sample T Test
พบว่า ราคาจัดซื้อยา
ของโรงพยาบาล
เอกชน และ ราคา
จัดซื้อยาของ
โรงพยาบาลของรัฐ ไม่
มีความแตกต่างกัน
อย่างมีนัยยะสำคัญทาง
สถิติ ($P < 0.05$)

ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการโรงพยาบาลเอกชน จำแนกเป็นสัดส่วน
หมวดหมู่ตามประเภทของต้นทุน

ประเภทต้นทุน	มูลค่าที่เบิก (บาท)	% สัดส่วน	สัดส่วนของต้นทุนจริง ของโรงพยาบาลเอกชน
ค่าแรง (Labour Cost)	727,967,150	49 %	41-68 %
ค่าวัสดุ (Material Cost)	516,485,008	35 %	25-44 %
ค่าลงทุน (Capital Cost)	233,763,170	16 %	3-15 %
รวม	1,478,215,328	100 %	

UCEP ชดเชยค่าบริการสอดคล้องกับ สัดส่วน
ต้นทุนดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน

แนวคิดในการกำหนดค่าบริการ UCEP

ราคาค่าบริการ = ค่าแรงแต่ละบริการ + ค่าวัสดุ + ค่าลงทุน + Overhead cost + Future Development Cost

เพิ่มค่าธรรมเนียมแพथ์แล้ว

25%

5%

30 %

ซื้อขายราคาเดียวกับรพ.รัฐ

30 %

ผลประกอบการ = ต้นทุนงานบริการ (ค่าแรงบริการ + ค่าวัสดุ + ค่าลงทุน) + กำไรขั้นต้น - ต้นทุนบริหารจัดการ

ผลการดำเนินงานทางการเงินของโรงพยาบาลเอกชน



ค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชน

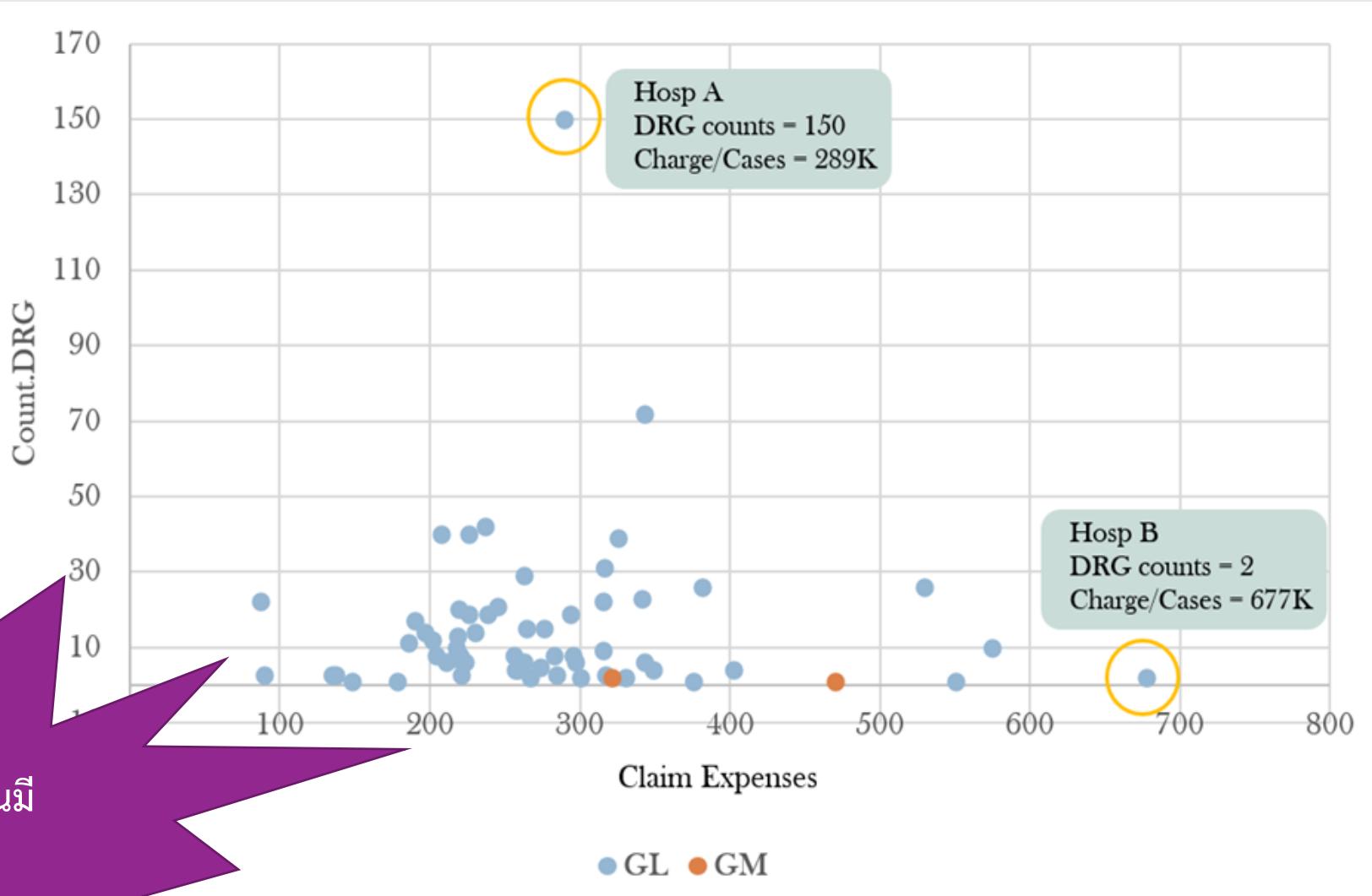
มูลค่าการเบิกจ่ายค่าบริการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน (UCEP) ปี 2561-2563

หมวดที่	ชื่อหมวด	จำนวน ที่เบิก (ครั้ง)	ร้อยละ	จำนวนที่เบิก (ครั้ง) ต่อ จำนวนผู้ป่วย 1 ราย	มูลค่าที่เบิก (บาท)	ร้อยละ
1	ค่าห้องและค่าอาหาร	49,066	1.38	1.81	71,882,800	4.86
2	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	53,962	1.51	1.99	239,179,730	16.18
3-4	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือดและค่ายากลับบ้าน	642,492	18.01			1.97
5	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	998,471	27.99			1.83
6	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	33,263	0.93			1.45
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	504,156	14.13			1.18
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	92,136	2.58			0.95
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	43,354	1.22			1.99
10	ค่าทำหัตถการ	37,875	1.06	1.40	43,177,740	2.92
11	ค่าบริการวิสัญญี	16,156	0.45	0.60	16,165,190	1.09
12	ค่าบริการวิชาชีพ	911,512	25.55	33.63	668,624,220	45.23
16	ค่าบริการอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	13,871	0.39	0.51	5,015,876	0.34
	ไม่ระบุ	171,487	4.81	6.33		
	รวม	3,567,801	100.00		1,478,215,328	100

UCEP เบิกจ่ายค่าบริการวิชาชีพสูงที่สุด รองลงมาคือ หมวดอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค และค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

จำนวนผู้ป่วย DRG 05221
Cardiac cath /angiography
w min CCC และมูลค่าการ
เรียกเก็บรวม ของ
โรงพยาบาลเอกชน

ค่ารักษาในกลุ่มโรคเดียวกันมี
แนวโน้มใกล้เคียงกันใน
โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง



	Mean (SD)	Median (Q1 – Q3)
GL	276,427 (107,579)	262,030 (217,582 - 315,529)
GM	395,275 (105,404)	395,275 (358,009 - 432,541)

เปรียบเทียบการเบิกจ่าย ระหว่างกลุ่มโรค DRG 01550; Specific cerebrovascular disorders exc TIA
wo sig CCC และกลุ่มโรค DRG 01551; Specific cerebrovascular disorders exc TIA w min CCC

หมวด	ชื่อหมวด	DRG 01550		DRG 01551		ร้อยละของ ที่เพิ่มขึ้น
		ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย	มูลค่าต่อผู้ป่วย 1 ราย (บาท)	ครั้งต่อผู้ป่วย 1 ราย	มูลค่าต่อผู้ป่วย 1 ราย (บาท)	
1	ค่าห้องและค่าอาหาร	1.97	2,95			10.71%
2	ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค	1.56	4,18			-6.10%
3--4	ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด และค่ายากลับบ้าน	66.16	16,02			19.64%
5	ค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา	129.06	2,232	152.7	2,837	27.11%
6	ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต	1.9	1,116	2.4	1,484	32.97%
7	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	18.98	3,667	19.84	3,994	8.92%
8	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	6.39	15,036	4.13	8,090	-46.26%
9	ค่าตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ	1.54	94			22.36%
10	ค่าทำหัตถการ	2.14	2,45			356.47%
11	ค่าบริการวิสัญญี	1.38	1,23			53.91%
12	ค่าบริการวิชาชีพ	59.14	37,562			26.69%
16	ค่าบริการอื่นๆ	20.09	868	20.41	349	-59.79%
รวม		310.31	88,288	352	129,570	46.76%

กลุ่มโรคที่มีภาวะแทรกซ้อน มี
ค่าใช้จ่ายสูงกว่ากลุ่มโรคที่ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน

หลักการกลุ่มโรค DRG ที่ใช้ใน
การชดเชยรพ.รัฐ น่าจะใช้กับ
โรงพยาบาลเอกชนได้

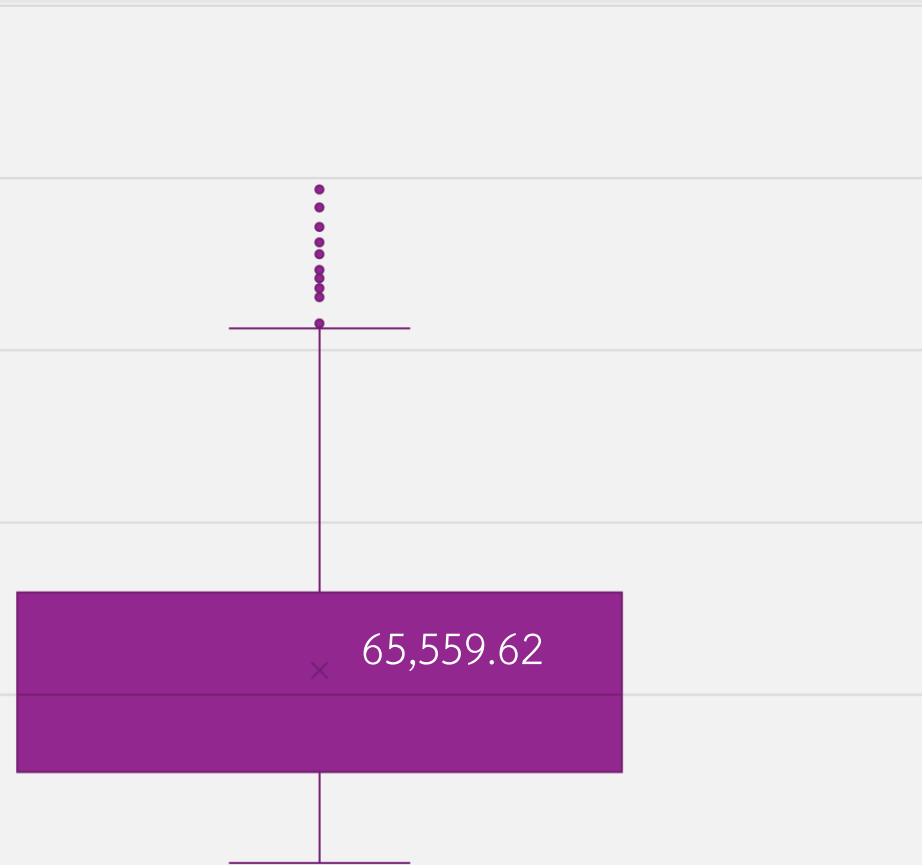
อัตราค่าเรียกเก็บต่อค่า RW ของโรงพยาบาลเอกชน

DRG	DRGNAME	RW	ราคาเรียกเก็บต่อราย	ราคาเรียกเก็บต่อRW	
05221	Cardiac cath/angiography w min CCC	3.061	879,435.06	91,273.00	
01550	Specific cerebrovascular disorders exc TIA wo sig CCC	1.157			
01551	Specific cerebrovascular disorders exc TIA w min CCC	2.1899	136,131.85	62,163.50	150,000.00
01650	Intracranial injury wo sig CCC	1.170			
05211	Cardiac cath/angiography for complex Dx w min CCC	5.523			50,000.00

แต่ละกลุ่มโรค DRG จะมีค่า RW ที่บ่งบอกถึง ความยากง่าย และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

1 RW = 8,000 -12,000 บาท ใน รพ.รัฐ
1 RW = 65,000 บาท ใน รพ.เอกชน

ราคาเรียกเก็บต่อ RW



สรุปผลการศึกษา



ภาพรวมการเบิกจ่ายค่าบริการตามอัตราค่าบริการที่ประกาศใช้ในปัจจุบัน สอดคล้องกับสัดส่วนต้นทุนดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน



แนวคิดในการกำหนดค่าบริการที่กำหนดไว้ในประกาศ UCEP ซึ่งเท่ากับการนำต้นทุนดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนมาคำนวณเพิ่มเติมให้อีก 30% ตัวเลขดังกล่าวนี้สอดคล้องกับค่าเฉลี่ยจากอัตราการทำกำไรขั้นต้นของโรงพยาบาลเอกชนอยู่ที่ 30.06%



ต้นทุนการจัดซื้อยาของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติ



ราคาค่าบริการของโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละกลุ่มโรค มีราคาที่เกาะกลุ่มกันพอสมควร

ข้อเสนอแนะต่อระบบการควบคุมและการกำหนดราคาเรียกเก็บค่า รักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน



การควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล โดยประกาศ อัตราค่าบริการแยก
รายการค่าบริการ เช่นเดียวกับประกาศ UCEP



หรือ การควบคุมและกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายรายกลุ่มโรค
(DRG) โดยประกาศกำหนด อัตราค่าบริการตามค่า RW ของกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม DRG



การกำหนดอัตราค่าธรรมเนียมแพทย์ ???

ข้อเสนอเชิงนโยบายระบบข้อมูลสำหรับการควบคุมและการกำหนดราคาการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

ระบบข้อมูลที่มีความจำเป็นสำหรับกลไกดังกล่าว ได้แก่

ข้อมูลทางบัญชีที่สำคัญสำหรับกิจการบริการประเภทโรงพยาบาล

- กำหนดให้แสดงรายละเอียดรายการที่เกี่ยวข้องกับ ค่าบริการรักษาพยาบาล
- คลังข้อมูลของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าควรได้รับการปรับปรุงข้อมูลและตรวจทานข้อมูลข้อมูลผลงานการให้บริการผู้ป่วย ตลอดจนข้อมูลทรัพยากรบุคคล และเครื่องมือแพทย์ ของ โรงพยาบาลเอกชน

ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยรายบุคคล และราคาเรียกเก็บของผู้ป่วยที่ไปรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน