



# รายงาน

## การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาล ของสถานพยาบาล

คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกรรมการ ๓  
สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา  
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ



คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



นายเจตน์ ศิริธรรานนท์  
ประธานคณะกรรมการ



นายธำรง ทศนาญชลี  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง



ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง



นายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์  
รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม



รองศาสตราจารย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์  
เลขาธิการคณะกรรมการ



พลเอก กิตติ อินทสร  
โฆษกคณะกรรมการ



นางสุรางคณา วายุภาพ  
โฆษกคณะกรรมการ



พลเรือเอก ไกรสร จันทร์สุวานิชย์  
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเรือเอก จักรชัย ภูเจริญยศ  
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเอก จิระเดช โมกขะสมิต  
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



ศาสตราจารย์คลินิกนิเวศน์ นันทจิต  
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



ศาสตราจารย์ภรณ์มย์ กมลรัตน์กุล  
กรรมการและที่ปรึกษาคณะกรรมการ



พลเอก วินัย สร้างสุชาติ  
กรรมการ



นายมหรณพ เดชวิทักษ์  
กรรมการ



พลเอก ไปฏก บุนนาค  
กรรมการ



นายสมพล พันธุ์มณี  
กรรมการ



พลโท อำพน ชูประทุม  
กรรมการ



คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล  
ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



รองศาสตราจารย์สรณ บุญไชยพยักษ์  
ประธานคณะอนุกรรมการ



นายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์  
รองประธานคณะอนุกรรมการ



ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ยงยุทธ วัชรกุล  
อนุกรรมการ



รองศาสตราจารย์ วรณดี แต่ใสตฤกุล  
อนุกรรมการ



นายพงศ์วัช ชีรณวณิช  
อนุกรรมการ



นายรัฐ คุณะวัฒนารณ์  
อนุกรรมการ



หม่อมหลวงพงศ์ระพีพร อากาศ  
อนุกรรมการ



นางสาวรัชชา พันธุ์ศักดิ์  
อนุกรรมการ



นางสาวนิลทิตา ศรีไพบูลย์กิจ  
อนุกรรมการ



นายเรศ กริษนัยรวิวงศ์  
อนุกรรมการและเลขานุการ

(สำเนา)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ที่ สว (สนช)(กมธ ๓) ๐๐๑๙/(ร ๑๕) วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๕๙

เรื่อง รายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษามาตรฐานค้ำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล”

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ วันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ (๘) มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ หรือร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การส่งเสริม และพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนและชุมชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากร และการพัฒนา ซึ่งคณะกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| ๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์                    | ประธานคณะกรรมการ               |
| ๒. นายธำรง ทศนาญชลี                       | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เฉลิมชัย บุญยะลีพรรณ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง   |
| ๔. นายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์                 | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สาม   |
| ๕. รองศาสตราจารย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์        | เลขานุการคณะกรรมการ            |
| ๖. พลเอก กิตติ อินทสร                     | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๗. นางสุรางคณา วายุภาพ                    | โฆษกคณะกรรมการ                 |
| ๘. พลเรือเอก ไกรสร จันท์สุวรรณิชย์        | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๙. พลเรือเอก จักรชัย ภูเจริญยศ            | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๑๐. พลเอก จิระเดช โมกขะสมิต               | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๑๑. ศาสตราจารย์คลินิกนิเวศน์ นันทจิต      | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๑๒. ศาสตราจารย์ภิรมย์ กมลรัตน์กุล         | กรรมการและที่ปรึกษา            |
| ๑๓. พลเอก ไปฏก บุนนาค                     | กรรมการ                        |
| ๑๔. นายมรรณพ เดชวิทักษ์                   | กรรมการ                        |
| ๑๕. พลเอก วินัย สร้างสุขดี                | กรรมการ                        |
| ๑๖. นายสมพล พันธุ์มณี                     | กรรมการ                        |
| ๑๗. พลโท อำพน ชูประทุม                    | กรรมการ                        |

คณะกรรมการ ...

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาล  
ของสถานพยาบาล” เสร็จเรียบร้อยแล้ว โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการ  
รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดนำเสนอรายงานของคณะกรรมการต่อที่ประชุมสมานิติบัญญัติแห่งชาติ  
ต่อไป

ลงชื่อ                      เจตน์ ศิริธรรานนท์  
(นายเจตน์ ศิริธรรานนท์)  
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข สมานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

  
(นายสมไพบูล์จันท์)

ผู้อำนวยการสำนักกรรมการ ๓

สำนักกรรมการ ๓

ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๑๙ - ๒๐

โทรสาร ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๒๐

กนิษฐา พิมพ์

กนิษฐา ทาน

สมไพบูล์จันท์

**รายงานการพิจารณาศึกษา**  
**ของ**  
**คณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ**  
**เรื่อง “การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล”**

---

ด้วยในคราวประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๔/๒๕๕๗ วันพฤหัสบดีที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๕๗ ที่ประชุมได้มีมติตั้งคณะกรรมการสาธารณสุข ตามข้อบังคับการประชุม สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๘๔ (๘) มีอำนาจหน้าที่พิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ประกอบรัฐธรรมนูญหรือร่างพระราชบัญญัติ กระทำกิจการ พิจารณาสอบสวน หรือศึกษาเรื่องใด ๆ ที่เกี่ยวกับการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และชุมชน รวมถึงปัญหาผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางประชากรและการพัฒนา

คณะกรรมการได้พิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงานการพิจารณาศึกษาต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังนี้

**๑. การดำเนินงานของคณะกรรมการ**

คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ซึ่งคณะอนุกรรมการคณะนี้ ประกอบด้วย

- |   |                        |
|---|------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ สรณ บุญไชยพยกุล         | ประธานคณะอนุกรรมการ    |
| ๒. นายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์                 | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| ๓. ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ยงยุทธ วัชรดุลย์ | อนุกรรมการ             |
| ๔. นายพงศ์วัช ชีรณวานิช                   | อนุกรรมการ             |
| ๕. หม่อมหลวงพงศ์ระพีพร อากาศ              | อนุกรรมการ             |
| ๖. นายณัฐ คุณะวัฒนากรณ์                   | อนุกรรมการ             |
| ๗. นางสาวรัชชา พันธุ์ศักดิ์               | อนุกรรมการ             |
| ๘. รองศาสตราจารย์ วรรณดี แต่โสติดิกุล     | อนุกรรมการ             |
| ๙. นางสาวนิลทิตา ศรีโพบูลย์กิจ            | อนุกรรมการ             |
| ๑๐. นายธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์                | อนุกรรมการและเลขานุการ |

๒. วิธีการ ...



**โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์**

- |  |                        |
|--|------------------------|
| ๑. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ เชาววิศิษย์สุธี | ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์   |
| ๒. นายแพทย์นำ ต้นธวนิตย์                           | ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร  |
| ๓. นายสมศักดิ์ วิวัฒน์สินชัย                       | ผู้อำนวยการด้านการเงิน |
| ๔. นายบรรพต กิตติกิ่งเลิศ                          | เลขานุการ              |

**โรงพยาบาลราชวิถี**

- |                                    |                                 |
|------------------------------------|---------------------------------|
| ๑. นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์         | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล            |
| ๒. คุณหญิงเดือนเพ็ญ พึ่งพระเกียรติ | ผู้ช่วยผู้อำนวยการ<br>โรงพยาบาล |

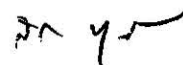
**โรงพยาบาลหัวเฉียว**

- |                             |                       |
|-----------------------------|-----------------------|
| ๑. แพทย์หญิงเบญจมาศ วนีสอน  | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล  |
| ๒. นางประภัสสร รุจิรากรสกุล | ผู้อำนวยการด้านบริหาร |

๒) การประชุมเพื่อพิจารณาศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การดำเนินงานบูรณาการร่วมกันของทุกภาคส่วน

๓) การสัมมนา เรื่อง “มาตรฐานคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” โดย คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ร่วมกับคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ในวันอังคารที่ ๒๓ มิถุนายน ๒๕๕๘ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๔.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องรับรอง ๑ - ๒ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

คณะกรรมการได้จัดทำรายงานการพิจารณาศึกษา เรื่อง “การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล” เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอเสนอรายงานการพิจารณาศึกษาพร้อมทั้งข้อสังเกตและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการตามรายงานท้ายนี้ต่อที่ประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป



(รองศาสตราจารย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์)  
เลขานุการคณะกรรมการการสาธารณสุข  
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



## กิตติกรรมประกาศ

คณะกรรมการการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ได้ดำเนินการศึกษาค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ เพื่อนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานและประกอบการพิจารณาค่าใช้จ่าย เพื่อให้สถานพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกได้ดำเนินการแล้วเสร็จ โดยการสนับสนุนจากคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

คณะกรรมการขอขอบคุณนายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์ ที่เป็นผู้ริเริ่มการศึกษานี้ นายเจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข ที่ให้การสนับสนุน และศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนวิวัฒน์ กรรมการบริหารเครือข่ายวิจัยและกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และที่ปรึกษาสำนักบริหารจัดการงานวิจัยคลินิกคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และอนุกรรมการทุกท่าน ที่ได้ร่วมกันให้คำปรึกษาและแนะนำ จนสิ้นสุดการศึกษาเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คณะกรรมการขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครธน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลไทยนครินทร์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี ที่ได้อนุญาตให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้

คณะกรรมการหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ และได้รับการเผยแพร่เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยวงการแพทย์ และวงการสาธารณสุขตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อการบริการต่อไป

คณะกรรมการ

25 สิงหาคม 2558



## บทสรุปผู้บริหาร

ด้วยการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ที่มากขึ้น ด้านการให้บริการการรักษาพยาบาลเห็นชัดเจนในส่วนของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ทำให้ธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อดึงดูดลูกค้าและเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล ทั้งในส่วนของลูกค้าในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยมีการตื่นตัวมากในช่วง 10 ถึง 15 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยในปัจจุบันต้องการจะเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ การได้รับการรับรองมาตรฐานที่ผ่านการรับรองจากสถาบันต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะดึงดูดให้ชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และในโอกาสที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในระยะเวลาอันใกล้ ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและข้อมูลด้านมาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ โดยจะเป็นข้อมูลที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้บริโภคทั้งคนไทยและชาวต่างชาติในการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลที่เหมาะสมได้

สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาข้อมูลที่ตรงหรือเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ถึงช่วงที่ผ่านมาว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไรในแต่ละชนิดโรค มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละระดับและชนิดของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอที่จะสามารถนำมาอ้างอิงได้ คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาข้อมูลดังกล่าว รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปอ้างอิงและพัฒนาระบบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์

- เพื่อหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (ไม่ใช่ราคาที่น่าเสนอ) ของโรงพยาบาลเอกชนชนิดต่าง ๆ และโรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์
- เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อใช้โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกในยามเจ็บป่วย

### วิธีการศึกษา (โดยย่อ)

เนื่องจากการศึกษาที่มีกรอบเวลาเป็นตัวกำกับการศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยการนำข้อมูลชนิดที่มีการเก็บอยู่แล้วจากโรงพยาบาลต่าง ๆ 9 โรงพยาบาล มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกันระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

โรงพยาบาล 9 แห่ง ที่คณะผู้ทำการศึกษาเลือกและขอความร่วมมือในการเข้าไปศึกษาสามารถแบ่งลักษณะของโรงพยาบาลเป็น 4 ประเภท คือ 1) โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงชั้นนำของประเทศ 2) โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่รอบนอกของกรุงเทพมหานคร มีชาวต่างชาติมาใช้บริการไม่มากนัก 3) โรงพยาบาลเอกชนที่มีมูลนิธิสนับสนุน และ 4) โรงพยาบาลรัฐบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ



สำหรับโรคที่ศึกษาแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม และ 5 ชนิดโรค ดังนี้ 1) โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉิน และต้องการการวินิจฉัยและการรักษาเร็ว ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันและโรคไส้ติ่งอักเสบ 2) โรคที่ไม่ต้องการการรักษาอย่างเร่งด่วน พบบ่อยในผู้สูงอายุ ต้องการการผ่าตัด และใช้อุปกรณ์เทียม ได้แก่ โรคต่อกระຈก และโรคข้อเข่าเสื่อม และ 3) โรคที่พบบ่อยและรักษาแบบผู้ป่วยนอก ได้แก่ โรคหวัด

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ค่าเฉลี่ยหรือค่า Mean เป็นหลัก โดยนำค่าใช้จ่ายจากผู้ป่วยทั้ง 48 คน มาวิเคราะห์และตัดค่าที่น้อยหรือมากกว่าจนผิดปกติออก วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายโดยรายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของแต่ละโรคและแต่ละโรงพยาบาลในปี 2552 และ 2557

## ผลการศึกษา

จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษามีข้อมูลผู้ป่วยทั้งสิ้น จำนวน 41,269 ราย ประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1,460 ราย ผู้ป่วยโรคผ่าตัดไส้ติ่ง จำนวน 769 คน ผู้ป่วยโรคต่อกระຈก จำนวน 1,188 คน ผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่า จำนวน 490 คน และผู้ป่วยโรคหวัด จำนวน 37,808 คน

โรคหลอดเลือดหัวใจ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย จำนวน 120,090 บาท และจำนวน 185,473 บาท ในปี 2552 และ 2557 ตามลำดับ เปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 54 % โดยมีค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 1 สูงที่สุด รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง โรงพยาบาลรัฐ และโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ ตามลำดับ

โรคไส้ติ่งอักเสบ มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย จำนวน 57,649 บาท และจำนวน 81,406 บาท ในปี 2552 และปี 2557 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายสูงขึ้นจากเดิม 41% โดยค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ สูงที่สุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงเรียนแพทย์ มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด

การผ่าตัดต่อกระຈก มีปัจจัยของค่าใช้จ่ายอยู่ที่ราคาของเลนส์ มีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายสูงมาก เมื่อเปรียบเทียบปี 2552 และ 2557 ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น 152 % โดยค่าใช้จ่ายการผ่าตัดต่อกระຈกสูงมากขึ้น ในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงเรียนแพทย์ตามลำดับ

ค่าใช้จ่ายของโรคเข่าเสื่อมและการผ่าตัดข้อเข่า เป็นการรักษาที่ช่วยทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ปัจจุบันมีการพัฒนาเทคนิคต่าง ๆ มาก โดยเฉพาะการนำหุ่นยนต์มาช่วยในการผ่าตัด ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น เป็น 26% เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายปี 2557 การผ่าตัดโรคเข่าเสื่อมและผ่าตัดข้อเข่า มีค่าใช้จ่ายสูงมากที่สุดในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง

โรคหวัดถือว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับทุกคนและมักจะหายเองได้ เพราะเกิดจากเชื้อไวรัส จึงเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยบางรายซื้อยาทานเองและหายจากโรคโดยไม่ต้องเข้าพบแพทย์ อย่างไรก็ตามเมื่อคนไข้เข้าสู่ระบบการตรวจของโรงพยาบาล อาจจะมีค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัย การตรวจร่างกายและการใช้ยาเพิ่มเติม จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายโรคหวัดในปี 2557 สูงขึ้น 52% เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในปี 2552 โดยมีโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายสูงสุด รองลงมา



คือ โรงพยาบาลเอกชนรอบเมือง โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงเรียนแพทย์ มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดตามลำดับ

สำหรับการศึกษาค่าใช้จ่ายเมื่อเปรียบเทียบปัจจัยต่าง ๆ พบว่า โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างชาติมารับการรักษาจะมีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาติมารับการรักษาในจำนวนน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งชาวตะวันออกกลาง โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์จะมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีการซื้อขายหุ้นในตลาดหลักทรัพย์

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

กระทรวงสาธารณสุขควรมีการแบ่งชนิดและลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนให้ประชาชนได้เข้าใจมากขึ้น รวมถึงมีการส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ในระดับกลางเพื่อดูแลคนไทยเป็นหลักให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจหรือทางเลือกในการใช้โรงพยาบาล

ผู้ประกอบการธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน ควรมีการนำเสนอข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล หรือผ่านช่องทางอื่น ๆ ที่ทันสมัยและสามารถเข้าถึงได้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ประชาชนได้ทราบถึงค่ารักษาพยาบาลและป้องกันความเข้าใจผิดต่าง ๆ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาการร้องเรียนต่อไป

ประชาชน ควรรู้สิทธิเบื้องต้นในการรักษาของตนที่มีอยู่ ในกรณีที่มีอาการเจ็บป่วยที่ไม่ฉุกเฉิน ควรเข้ารับบริการในโรงพยาบาลตามสิทธิ์ก่อน แต่ถ้าหากมีการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ควรศึกษาถึงค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ต้องการเข้ารับบริการ โดยเปรียบเทียบอัตราค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน หรือควรได้มีการค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ก่อน เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล



## คำนำ

การศึกษาค่าใช้จ่ายของสถานพยาบาลต่าง ๆ โดยคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาเป็นพื้นฐานและประกอบการพิจารณาเพื่อให้สถานพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกได้ดำเนินการแล้วเสร็จ โดยการสนับสนุนจากคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อศึกษาถึงค่าใช้จ่ายโรคต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลของค่าใช้จ่ายจริงของแต่ละโรคและลักษณะสถานพยาบาลที่ทำการศึกษา

ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ได้จากการศึกษานี้ สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้ที่จะเข้ารับบริการในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ที่ต้องการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ตรวจสอบสถานะทางการเงินก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนั้น กล่าวคือ เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายจริง ไม่ใช่เพียงราคาที่โฆษณาหรือตีตประกาศ อันจะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ การฟ้องร้อง นอกจากนั้นผลที่ได้จากการศึกษานี้ยังสามารถนำมาเป็นพื้นฐานในการศึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสถานพยาบาลเอกชนอันจะเป็นประโยชน์ให้กับสังคมได้ทั้งสิ้น

คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐาน  
ค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล



## สารบัญ

หน้า

## กิตติกรรมประกาศ

## คำนำ

บทสรุปผู้บริหาร..... ก - ค

## บทที่ 1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา..... 1

1.2 วัตถุประสงค์หลักของแผนงานศึกษา ..... 2

1.3 ขอบเขตของการดำเนินการ ..... 2

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษานี้..... 3

## บทที่ 2 วิธีดำเนินการศึกษา

2.1 โรงพยาบาลที่ศึกษา..... 5

2.2 โรคที่ศึกษา ..... 5

2.3 การคัดข้อมูลเข้าพิจารณา..... 6

2.4 การคัดข้อมูลออกเพื่อไม่พิจารณา..... 6

2.5 การสุ่มตัวอย่างประชากร..... 6

2.6 การบริหารจัดการข้อมูล..... 7

2.7 กระบวนการจัดเก็บข้อมูล..... 8

2.8 การวิเคราะห์ข้อมูล..... 8

2.9 ด้านจริยธรรม..... 9

2.10 การประชุมคณะอนุกรรมการ ร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา..... 9

2.11 จัดสัมมนานำเสนอผลการศึกษา..... 9

2.12 แผนผังการดำเนินการ..... 10

## บทที่ 3 ผลการศึกษา

3.1 การประชุมร่วมกันกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่ร่วมการรักษา..... 11

3.2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนา ..... 11

3.3 ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ..... 16

3.4 การจัดสัมมนานำเสนอผลการพิจารณาการศึกษาของคณะอนุกรรมการ..... 17



## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
<b>บทที่ 4 สิ่งที่เรียนรู้และข้อจำกัดของการศึกษา</b>	
4.1 สิ่งที่เรียนรู้จากการศึกษา .....	21
4.2 ข้อจำกัดของการศึกษา .....	23
<b>บทที่ 5 การวิเคราะห์และวิจารณ์ผลการศึกษา</b>	
5.1 การวิเคราะห์ผลการศึกษา .....	25
5.2 แนวทางการแก้ปัญหา.....	27
<b>บทที่ 6 แนวทางการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะ</b>	
6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	31
6.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน.....	31
6.3 ข้อเสนอแนะต่อประชาชนผู้ที่ต้องเข้ารับบริการ .....	32
<b>บทที่ 7 สรุปผลและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป</b>	
7.1 สรุปผลการศึกษา.....	33
7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป .....	34
<b>ภาคผนวก</b>	
ภาคผนวก 1 รูปประกอบการประชุมร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล.....	37
ภาคผนวก 2 การแถลงข่าวประชาสัมพันธ์การจัดสัมมนาผลการศึกษา.....	41
ภาคผนวก 3 วาระการสัมมนาวันที่ 23 มิถุนายน 2558.....	43
ภาคผนวก 4 รูปประกอบการประชุมสัมมนาวันที่ 23 มิถุนายน 2558.....	47
ภาคผนวก 5 สรุปผลการสัมมนาเรื่อง “มาตรฐานคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” .....	49

## บทที่ 1

## บทนำ

## 1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพหลักอยู่ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมจำนวนประชาชนผู้มีสิทธิเป็นจำนวน 5 ล้านคน (8%) 9.84 ล้านคน (15.8%) และ 47 ล้านคน (75%) ตามลำดับ โดยมีสิทธิอื่น ๆ รวมถึงผู้ที่ไม่มีสิทธิในหลักประกัน เช่น จ่ายเงินสด สิทธิเอกชน และสิทธิต่างด้าว จำนวน 1.2% ประเทศไทยจะมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ครอบคลุมประชากรในประเทศจำนวน 47 ล้านคน แต่ในความเป็นจริงพบว่า มีผู้ใช้บริการตามกฎหมายดังกล่าวเพียงกึ่งหนึ่งเท่านั้น โดยประชากรอีกจำนวน 24 ล้านคน ที่แม้จะมีสิทธิสวัสดิการหลักแต่ก็ยังคงใช้บริการของสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล มีข้อมูลและข่าวออกมาจากสื่อในระยะหลัง ๆ ถึงค่ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่มีราคาแพง โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบราคาค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลรัฐบาล และดูเหมือนว่าค่ารักษาพยาบาลนั้นแพงขึ้นในรอบหลายปีที่ผ่านมา ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งคือ โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลที่มีต้นทุนต่างจากโรงพยาบาลรัฐและเป็นองค์กรหรือบริษัทที่มุ่งแสวงหากำไรและผลตอบแทนต่อผู้ลงทุน ส่วนใหญ่ไม่ได้เงินสนับสนุนจากรัฐบาล ถึงแม้บางแห่งมีรูปแบบของมูลนิธิ แต่ส่วนใหญ่จดทะเบียนเป็นบริษัทและบางแห่งมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ ซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ในมุมมองของบุคคลทั่วไป คือโรงพยาบาลที่มีคุณภาพมีความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสะดวกสบายของผู้เข้ารับบริการมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล อีกทั้งมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนก็มักมีการรับรองคุณภาพโดยสถาบันต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับกันมากขึ้น เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือ Healthcare Accreditation Institute (สรพ. หรือ HA ซึ่งเป็นองค์กรมหาชน) หรือระบบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลของต่างประเทศ Joint Commission International (JCI) จากสหรัฐอเมริกา สำหรับโรงพยาบาลของรัฐการรับรองตามมาตรฐาน สรพ. หรือ HA ทุกโรงพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้นปัจจุบันได้รับการรับรองมาตรฐาน HA รวม 50 แห่ง (จากโรงพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 400 แห่ง หรือประมาณร้อยละ 25 เท่านั้น) สำหรับระบบมาตรฐาน JCI นั้น ประเทศสมาชิกในประชาคมอาเซียนที่มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก JCI คือ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่มีโรงพยาบาลได้รับการรับรองมากที่สุดในเอเชียและเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 24 โรงพยาบาล

ด้วยการแข่งขันในด้านต่าง ๆ ที่มากขึ้นด้านการให้บริการรักษายาบาลเห็นชัดเจนในส่วน of โรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ทำให้อุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนมีการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง เพื่อดึงดูดลูกค้าและเพิ่มรายได้ให้กับโรงพยาบาล



ทั้งในส่วนของผู้ป่วยในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยมีการตื่นตัวมากในช่วง 10 ถึง 15 ปีที่ผ่านมา นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยในปัจจุบันต้องการจะเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ การที่ได้รับ การรับรองมาตรฐานที่ผ่านการรับรองจากสถาบันต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะดึงดูดให้ชาวต่างชาติ เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น และในโอกาสที่ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ในระยะเวลาอันใกล้ ข้อมูลค่ารักษาพยาบาลและข้อมูลด้านมาตรฐานของแต่ละโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญ โดยจะเป็นข้อมูลที่เอื้อประโยชน์แก่ผู้บริโภคทั้งคนไทยและชาวต่างชาติในการตัดสินใจเลือก สถานพยาบาลที่เหมาะสมได้

สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาข้อมูลที่ตรงหรือเกี่ยวข้องกับค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ถึงช่วงที่ผ่านมาว่ามีค่าใช้จ่ายเท่าไรในแต่ละชนิดโรค มีความแตกต่างกันอย่างไรในแต่ละระดับ และชนิดของโรงพยาบาล ทำให้ไม่มีข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอที่จะสามารถนำมาอ้างอิงได้ คณะอนุกรรมการ การศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติ แห่งชาติ จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาข้อมูลดังกล่าว รวมถึงปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ สามารถได้ข้อมูลนำไปอ้างอิงและพัฒนาระบบค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

## 1.2 วัตถุประสงค์หลักของแผนงานศึกษา

1. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่พบบ่อย ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร
2. เพื่อศึกษาความต่างกันของค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคที่พบบ่อยของโรงพยาบาลเอกชนชนิดต่าง ๆ และโรงพยาบาลรัฐบาล
3. เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือก โรงพยาบาลเอกชนเมื่อเจ็บป่วยและต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

## 1.3 ขอบเขตของการดำเนินการ

เนื่องจากการศึกษาที่มีกรอบเวลาเป็นตัวกำกับ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการศึกษา ย้อนหลัง โดยการนำข้อมูลชนิดที่มีการเก็บอยู่แล้วจากโรงพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ เพื่อหาค่าใช้จ่าย เปรียบเทียบและหาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยนายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์ กรรมการในคณะกรรมการ การสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้หารือต่อที่ประชุมคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ เกี่ยวกับประเด็นเรื่องค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่มีการคิด ค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูง ทำให้ประชาชนเกิดความเดือดร้อน ซึ่งควรมีการศึกษาถึงปัญหาในเรื่อง ดังกล่าวเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการรักษาพยาบาลยังโรงพยาบาลเอกชน ของประชาชน ดังนั้น คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จึงมีมติให้จัดตั้งคณะอนุ กรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาลขึ้น เพื่อศึกษาความเป็นไปในเรื่องดังกล่าว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงของการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้

ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถประเมินค่าใช้จ่ายและพิจารณาโรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก รวมทั้งหาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาล คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการตามกรอบเวลาและงบประมาณ โดยมอบหมายให้ นางสาวนิลทิศา ศรีไพบูลย์กิจ อนุกรรมการ เป็นผู้ทำการเก็บข้อมูลและนำเสนอต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการ

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากการศึกษานี้

แนวทางที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ คือ นำไปสู่การกำหนดนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดย

1. ริเริ่มการแบ่งชนิดของโรงพยาบาลเอกชน
2. ทราบความต่างกันของค่าใช้จ่ายระหว่างโรงพยาบาลตามรูปแบบของการบริหารโรงพยาบาล
3. ทราบปัจจัยและตัวแปรที่ทำให้เกิดความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาล

หน้าว่าง

## บทที่ 2

## วิธีดำเนินการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาที่มีกรอบเวลาเป็นตัวกำกับ การศึกษาในครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาย้อนหลัง โดยการนำข้อมูลชนิดที่มีการเก็บอยู่แล้วจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ศึกษา มาวิเคราะห์เพื่อหาค่าใช้จ่ายเปรียบเทียบกับระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 โรงพยาบาลที่ศึกษา

เนื่องจากมีข้อจำกัดของเวลาและงบประมาณจึงเลือกทำการศึกษาในโรงพยาบาล 9 แห่ง ที่คณะผู้ทำการศึกษาเลือกและขอความร่วมมือในการเข้าไปศึกษา สามารถแบ่งลักษณะของโรงพยาบาลเป็น 4 ประเภทดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงชั้นนำของประเทศ มีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการจำนวนมาก มีแพทย์ครบทุกสาขาวิชา แพทย์มีชื่อเสียงในการรักษาเฉพาะทาง และมีการซื้อยาหุนของโรงพยาบาล ในตลาดหลักทรัพย์ ได้แก่ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลกรุงเทพ

2) โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่รอบนอกของกรุงเทพมหานคร มีชาวต่างชาติมาใช้บริการไม่มากนัก แต่มีลูกค้าหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่มบริษัทต่างชาติที่ส่งเจ้าหน้าที่และพนักงานมาใช้บริการในลักษณะของบริษัทคู่สัญญา ซึ่งมีแพทย์เกือบทุกสาขา บางแห่งมีการซื้อยาหุนในตลาดหลักทรัพย์ ได้แก่ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ และโรงพยาบาลนครธน

3) โรงพยาบาลเอกชนที่มีมูลนิธิสนับสนุน มีชาวต่างชาติมาใช้บริการน้อย ไม่มีกลุ่มลูกค้าเป็นบริษัทคู่สัญญามีแพทย์เกือบทุกสาขา ไม่ได้หวังผลกำไรเป็นจุดประสงค์หลัก และไม่มีหุนซื้อยา ในตลาดหลักทรัพย์ ได้แก่ โรงพยาบาลหัวเฉียว และโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน

4) โรงพยาบาลรัฐบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐ มีคนไข้จากระบบประกันสุขภาพ ระบบประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ สิทธิอื่น ๆ และคนไข้ที่จ่ายเงินเอง ไม่ได้หวังผลกำไร และไม่เป็นบริษัทจำกัด ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลราชวิถี

### 2.2 โรคที่ศึกษา

โรคที่อยู่ในการศึกษาที่คณะผู้ทำการศึกษาเลือกในครั้งนี้ สามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1) โรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินต้องการการวินิจฉัยและการรักษาเร็ว เพราะมีอัตราการตายสูงถ้าปล่อยทิ้งไว้ โรคที่ศึกษาในกลุ่มนี้คือ โรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันและโรคไตตั้งอักษ

2) โรคที่ไม่ต้องการการรักษาเร่งด่วน พบบ่อยในผู้สูงอายุ ต้องการผ่าตัด และใช้อุปกรณ์เทียม ซึ่งมีราคาสูง โรคที่ศึกษาในกลุ่มนี้คือ โรคต่อกระดูก ซึ่งต้องมีการใช้เลนส์เทียมและโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ต้องการข้อเทียม

3) โรคที่พบบ่อยและรักษาแบบผู้ป่วยนอก คณะผู้ศึกษาเลือกโรคหวัดในการศึกษาครั้งนี้ เพราะเป็นโรคที่มักจะหายได้เองโดยไม่ต้องทานยา หากมีการรักษาสุขภาพและพักผ่อนอย่างเพียงพอ โดยไม่ต้องพบแพทย์ แต่ผู้ป่วยจำนวนมากก็เลือกที่จะใช้บริการจากร้านขายยาโดยตรงหรือเข้าสู่ระบบโรงพยาบาลและต้องการพบแพทย์เพื่อรักษาโรคหวัด

### 2.3 การคัดข้อมูลเข้าพิจารณา

- 1) ผู้ป่วยโรค 5 โรค ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในปี 2552 และ 2557 ทุกราย
- 2) อายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป
- 3) ในโรงพยาบาลรัฐบาล ผู้ป่วยจะต้องใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพหลักเป็นระบบสวัสดิการ รักษาพยาบาลข้าราชการ และจ่ายค่าใช้จ่ายเอง
- 4) ได้รับการรักษาจนจบขั้นตอนการรักษา ณ โรงพยาบาลเพียงแห่งเดียว ไม่ได้ส่งต่อเพื่อรักษา ต่อยังโรงพยาบาลอื่นในโรคนั้น ๆ
- 5) ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันฉับพลัน ใ้ตั้งอັกเสบ ผ่าตัดต่อกระดูก และผ่าตัดข้อเข่า จะนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยใน สำหรับผู้ป่วยโรคหวัดจะนำข้อมูลมาจากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก

### 2.4 การคัดข้อมูลออกเพื่อไม่พิจารณา

ผู้ป่วยที่มีการส่งต่อการรักษาไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ

### 2.5 การสุ่มตัวอย่างประชากร

การเก็บข้อมูลเป็นการสุ่มเลือกคนไข้ จำนวน 48 คน ในปี 2552 และคนไข้จำนวน 48 คน ในปี 2557 ในแต่ละโรคทั้ง 5 โรค โดยสุ่มเลือกเดือนละ 4 คน เป็นครั้งแรกสองรายและ ครั้งเดือนหลัง 2 ราย ข้อมูลที่เก็บเป็นค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลเรียกเก็บต่อคนไข้หนึ่งคนสำหรับโรคนั้น ๆ ไม่ว่าจะสุดท้ายแล้วผู้ป่วยจะได้รับชำระเงินให้กับโรงพยาบาลหรือไม่ก็ตาม และเป็นค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมดต่อผู้ป่วยต่อครั้งของการเข้ารับการรักษาในกรณีการศึกษาโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันฉับพลัน ใ้ตั้งอັกเสบ ผ่าตัดต่อกระดูก และผ่าตัดข้อเข่า เป็นการรักษาในรูปแบบของผู้ป่วยใน ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวนี้จะได้รวมค่ารักษาในโรคร่วมอย่างอื่นของผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการนอนโรงพยาบาล เพื่อทำการรักษาโรคหลักนั้นด้วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของการเข้ารับการรักษา ในหน่วยตรวจผู้ป่วยใน สำหรับโรคหวัดเป็นการดึงข้อมูลมาจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะมีเพียง ค่าวินิจฉัย ค่ายา และค่าแพทย์ เป็นหลัก



## 2.6 การบริหารจัดการข้อมูล

### 1) ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศ

1.2 อายุ

1.3 วัน เดือน ปีเกิด

1.4 สิทธิการรักษาหลักของผู้ป่วย ได้แก่ ข้าราชการและชำระเงินเอง

1.5 ปีที่เข้ารับการรักษา

### 2) ข้อมูลเรื่องโรค

2.1 โรคหลักที่ผู้ป่วยเป็น (ICD - 10)

2.2 โรคร่วมต่างๆ ของผู้ป่วยระหว่างการรักษา (ICD - 10)

2.3 เหตุการณ์ที่ผู้ป่วยได้รับระหว่างการรักษาทุรกฏ (ICD - 9)

2.4 วันที่เข้ารับการรักษา (admission date)

2.5 วันที่ออกจากโรงพยาบาล (discharge date)

2.6 จำนวนวันนอนที่เข้ารับการรักษาในครั้งนั้นๆ (Length of stay)

### 3) ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ค่าห้อง

3.2 ค่าอาหาร

3.3 ค่าอวัยวะเทียมและ/หรือ อุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค

3.4 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด (นอกบัญชียาหลัก)

3.5 ค่ายาและสารอาหารทางเส้นเลือด (ในบัญชียาหลัก)

3.6 ค่ายากลับบ้าน (นอกบัญชียาหลัก)

3.7 ค่ายากลับบ้าน (ในบัญชียาหลัก)

3.8 ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา

3.9 ค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต

3.10 ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา

3.11 ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์

3.12 ค่าทำหัตถการ

3.13 ค่าวิสัญญี

3.14 ค่าบริการทางการแพทย์

3.15 ค่าบริการทางทันตกรรม



- 3.16 ค่าบริการทางกายภาพบำบัดและทางเวชกรรมฟื้นฟู
- 3.17 ค่าบริการฝังเข็มและค่าบริการการให้การบำบัดของผู้ประกอบโรคศิลปะอื่น ๆ
- 3.18 ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
- 3.19 ชนิดของการจ่ายเงิน เช่น เงินสด บัตรเครดิต
- 3.20 รูปแบบการจ่ายเงิน เช่น จ่ายเองบางส่วน เบิกได้จากประกัน เบิกได้ตามหลักสิทธิการรักษา

#### 4) ข้อมูลเฉพาะของโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 4.1 จำนวนเตียง
- 4.2 จำนวนแพทย์
- 4.3 ปริมาณผู้ป่วยทั้งหมดต่อปี
- 4.4 เชื้อชาติของผู้ที่เข้ารับการรักษาพยาบาล
- 4.5 จำนวนผู้ป่วยทั้ง 5 โรคที่รับรักษาในแต่ละปี
- 4.6 ข้อมูลอื่น ๆ

#### 2.7 กระบวนการจัดเก็บข้อมูล

- 1) ประสานงานกับผู้ที่สามารถอนุมัติข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่เป็นแหล่งข้อมูลของการศึกษาในครั้งนี้
- 2) ส่งจดหมายชี้แจงการศึกษาและขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ
- 3) ประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการดึงข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลที่เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยในแต่ละชนิดโรคที่ศึกษาให้ตรงกับตัวแปรและเงื่อนไขของการศึกษามากที่สุด
- 4) ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์

#### 2.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้ค่าเฉลี่ยหรือค่า Mean เป็นหลัก โดยเอาค่าใช้จ่ายผู้ป่วยจำนวน 48 คน มาวิเคราะห์และตัดค่าที่น้อยหรือมากกว่าจนผิดปกติออก วิเคราะห์ค่าใช้จ่ายโดยรายงานผลเป็นค่าเฉลี่ย เปรียบเทียบเฉลี่ยของแต่ละโรคและแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละปี 2552 และปี 2557 มาเปรียบเทียบกับในกรณีของการหาความสัมพันธ์ระหว่างความเป็นโรงพยาบาลนานาชาติและความเป็นบริษัทมหาชน ซึ่งมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์กับค่ารักษาพยาบาลจะนำค่าเฉลี่ยทั้งหมด 5 โรค มาบวกกันในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล (นานาชาติ และบริษัทมหาชน) แล้วหาค่าเฉลี่ยใหม่มาเปรียบเทียบ เนื่องจากการศึกษานำร่อง คณะผู้ศึกษาไม่ได้นำวิธีการทางสถิติที่ซับซ้อนมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษานี้



## 2.9 ด้านจริยธรรม

เนื่องด้วยการศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจนเสร็จสิ้น และได้มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ไม่ได้มีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และได้รับการอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลในทุกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา สำหรับการรายงานข้อมูลจะรายงานในรูปแบบของกราฟและตารางแจกแจงความถี่เท่านั้น ไม่มีการอ้างอิงถึงข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย

## 2.10 การประชุมคณะกรรมการร่วมกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา

คณะกรรมการได้มีการจัดประชุมร่วมกับคณะผู้บริหารของโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐที่ร่วมในการศึกษานี้เป็นระยะ ๆ ถึงผลการวิเคราะห์ค่ารักษาพยาบาลร่วมกันและวิเคราะห์ถึงที่มาของราคาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน เพื่อให้คำแนะนำและตอบปัญหาในข้อสงสัย

## 2.11 จัดสัมมนานำเสนอผลการศึกษา

การจัดสัมมนำเสนอผลการศึกษาต่อสาธารณชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อรับฟังการวิพากษ์วิจารณ์การดำเนินการของคณะกรรมการ ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการศึกษานี้ รวมถึงแผนงานอื่น ๆ ที่ควรจะดำเนินการต่อไป



## 2.12 แผนผังการดำเนินการ

รายละเอียดกิจกรรม	พค. 2558					
	มค	กพ	มีค	เมษา	พค	มีย
เขียนแนวทางการศึกษา (Protocol)						
กำหนดเครื่องมือและอุปกรณ์ Data / information collection						
กำหนดบุคคลทำงานด้านต่าง ๆ						
การสื่อสารระหว่างการดำเนินงาน						
การดำเนินงานเก็บข้อมูล						
วิเคราะห์ข้อมูล						
จัดประชุมระดมสมองปรึกษาหารือถึงผลของการวิเคราะห์ข้อมูล ต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง						
การประชุมเป็นระยะเพื่อติดตามการทำงาน และประชุมสรุปงาน						
เขียนรายงานผลการศึกษา						

## บทที่ 3

## ผลการศึกษา

คณะกรรมการธิการได้ใช้เวลามากกว่า 6 เดือน ในการทำการศึกษาดังมีแผนการดำเนินงานที่เสนอต่อคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ คณะอนุกรรมการได้มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง และได้เชิญผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้เกี่ยวข้องเข้ามาให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ทำการศึกษาหลายครั้ง มีผลการดำเนินการโดยสรุป ดังนี้

### 3.1 การประชุมร่วมกันกับผู้บริหารโรงพยาบาลที่ร่วมการรักษา

หลังจากที่ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลต่าง ๆ แล้ว จะได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่าย และเชิญผู้อำนวยการโรงพยาบาลและทีมผู้บริหาร เพื่อร่วมดูผลการวิเคราะห์ร่วมกัน และหาปัจจัยภายนอกและภายในที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลนั้น ๆ โดยมีการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการและโรงพยาบาลต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 4 ครั้ง ดังนี้

1. วันที่ 13 มีนาคม 2558 ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลไทยนครินทร์
2. วันที่ 27 มีนาคม 2558 ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลหัวเฉียวและโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
3. วันที่ 24 เมษายน 2558 ประชุมร่วมกับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. วันที่ 8 พฤษภาคม 2558 ร่วมกับโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลนครธน

นอกจากนี้ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ได้จัดประชุมย่อยร่วมกับคณะกรรมการ เพื่อนำเสนอข้อมูลในส่วนของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อย่างละเอียดอีกครั้ง ในวันที่ 15 พฤษภาคม 2558 ณ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

### 3.2 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive results)

รายงานค่าใช้จ่ายในการศึกษานี้ เป็นค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมดต่อผู้ป่วยต่อครั้งของการเข้ารับการรักษา ในกรณีการศึกษาโรคผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจจุดต้นฉบับปล้น ไล่ตั้งอีกเสบ ผ่าตัดต่อกระดูกและผ่าตัดข้อเข่า เป็นการรักษาในรูปแบบของผู้ป่วยใน ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวนี้จะได้รวมค่ารักษาในโรครวมของผู้ป่วยด้วย ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายจริงที่เกิดขึ้นของการเข้ารับการรักษาในหน่วยตรวจผู้ป่วยใน สำหรับโรคหวัดเป็นการดึงข้อมูลมาจากฐานข้อมูลของผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่จะเป็นค่าตรวจวินิจฉัย ค่าแพทย์ และค่ายา เป็นหลัก

จากการรวบรวมข้อมูล จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษา มีจำนวนข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 41,269 คน ประกอบด้วย จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 1,460 คน ผู้ป่วยโรคผ่าตัดไล่ตั้ง จำนวน 769 คน ผู้ป่วยโรคต่อกระดูก จำนวน 1,188 คน ผู้ป่วยผ่าตัดข้อเข่า จำนวน 490 คน และผู้ป่วยโรคหวัด จำนวน 37,808 คน

#### 1) โรคหลอดเลือดหัวใจจุดต้นฉบับปล้น

การศึกษาค่าใช้จ่ายจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายนั้นแตกต่างกันในแต่ละชนิดของโรงพยาบาล และเพิ่มขึ้นระหว่างปี 2552 และปี 2557 โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุดในโรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์



การรักษาโรคดังกล่าวนี้จะมีการทำหัตถการขยายหลอดเลือดเป็นการรักษาที่เป็นมาตรฐานใหม่ เพราะการขยายหลอดเลือดหรือที่เรียกว่าการทำบอลลูนนั้นลดอัตราตายจากโรคนี้ได้ดีกว่า และโรงพยาบาลที่ยังไม่สามารถให้บริการแบบนี้ได้ (โรงพยาบาลรัฐ 1 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลเอกชนรอบนอก 2) ในปี 2552 ก็จะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยกว่า แต่เมื่อมีการเปลี่ยนและสามารถให้บริการทางด้านนี้ได้ในปี 2557 จะมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สาเหตุที่มีการเปลี่ยนชนิดการรักษาเพราะการขยายหลอดเลือดหรือที่เรียกว่าการทำบอลลูนนั้นลดอัตราตายจากโรคนี้ได้ดีกว่า และโรงพยาบาลดังกล่าวได้มีการพัฒนาศักยภาพให้การบริการการสวนขยายหลอดเลือดหัวใจได้ การเปลี่ยนเทคโนโลยีนั้นทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่า 100% (หรือมากกว่า 2 เท่า ในระยะห่างกัน 5 ปี) ในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำนั้นมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน

โรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		
	2552	2557	% เพิ่ม (ลด)
เอกชนชั้นนำ 1	257,783	342,666	33
เอกชนชั้นนำ 2	237,417	370,577	56
เอกชนหัวเมือง 1	123,225	148,521	21
เอกชนหัวเมือง 2	52,819	293,068	455
เอกชนมูลนิธิ 1	48,944	120,818	147
เอกชนมูลนิธิ 2	48,290	44,761	(-7)
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1	56,281	71,119	26
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2	112,570	137,820	22
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3	143,481	139,911	(- 2)
<b>รวม</b>	<b>120,090</b>	<b>185,473</b>	<b>54</b>

ในภาพรวมสรุปได้ว่า ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา เนื่องจากมีเทคโนโลยีการรักษาที่ดีขึ้น การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในแต่ละโรงพยาบาลที่ไม่เหมือนกัน จะเห็นความแตกต่างของค่าใช้จ่ายระหว่างชนิดของโรงพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำจะมีค่าใช้จ่ายสูงสุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนรอบนอก โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลรัฐจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด



## 2) โรคไส้ติ่งอักเสบ

การผ่าตัดไส้ติ่งถือว่าการรักษาที่เป็นมาตรฐานมาเป็นเวลานาน วิธีการวินิจฉัยและการรักษาที่แตกต่างกันเล็กน้อยในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนการวินิจฉัยจะอาศัยการตรวจด้วย Ultrasound หรือ X-ray Computer (CT) เพื่อยืนยันว่าเป็นโรคเพิ่มเติมจากการตรวจร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว อีกทั้งเทคนิคการทำผ่าตัดก็มีการพัฒนาด้วยการผ่าตัดผ่านกล้องส่องทำให้แผลเล็กและเจ็บน้อยลง จึงทำให้มีความแตกต่างของค่าใช้จ่ายเกิดขึ้น

โรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		
	2552	2557	% เพิ่ม (ลด)
เอกชนชั้นนำ 1	118,607	159,720	35
เอกชนชั้นนำ 2	134,426	198,938	48
เอกชนหัวเมือง 1	75,348	101,930	35
เอกชนหัวเมือง 2	51,003	72,745	43
เอกชนมูลนิธิ 1	48,729	83,248	71
เอกชนมูลนิธิ 2	36,069	50,372	40
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1	18,655	13,814	(- 26)
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2	16,632	29,365	77
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3	19,373	22,524	16
<b>รวม</b>	<b>57,649</b>	<b>81,406</b>	<b>41</b>

โดยที่ค่าใช้จ่ายนั้นแตกต่างกันในแต่ละชนิดของโรงพยาบาล และเพิ่มขึ้นระหว่าง ปี 2552 และ ปี 2557 ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี หรือโรงพยาบาลรัฐ 1 ซึ่งมีค่าใช้จ่ายลดลง และยังเป็นโรงพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดยังคงเห็นรูปแบบที่โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำจะมีค่าใช้จ่ายสูงสุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนรอบนอก และโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลรัฐจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด

## 3) โรคต่อกระຈกและการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์

การรักษาโรคต่อกระຈกมีการผ่าตัดตาเป็นการรักษาที่สำคัญ เนื่องจากการทำหัตถการหรือการผ่าตัดเล็ก ปัจจุบันมีการดำเนินการรักษาในลักษณะของผู้ป่วยนอก ไม่จำเป็นต้องอยู่โรงพยาบาล เว้นแต่ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมไปด้วยที่มีความจำเป็นต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือการผ่าตัดต่อกระຈกเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา



ส่วนอื่นของตาหรือรักษาโรคร่วมอื่น ๆ ด้วย ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งซึ่งสูงมากผิดปกติ ส่วนหนึ่งมาจากการนอนโรงพยาบาลที่ยาวนาน ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการผ่าตัดต้อกระจก หรือการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา เพียงอย่างเดียว เช่น ผ่าตัดน้ำวุ้นตา ผ่าตัดจอบประสาทตาพร้อมด้วย เป็นต้น ปัจจัยเรื่องชนิดของอุปกรณ์โดยเฉพาะเลนส์เทียมนั้นอาจมีความแตกต่างกันบ้างขึ้นอยู่กับชนิดและคุณสมบัติของอุปกรณ์ เช่น หากผู้ป่วยเลือกใช้เลนส์พิเศษ เช่น multifocal lens จะมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าการผ่าตัดโดยใช้เลนส์ธรรมดา นอกจากนี้ ในโรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น Femto second cataract surgery จะยังมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากขึ้น เป็นต้น

โรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		
	2552	2557	% เพิ่ม (ลด)
เอกชนชั้นนำ 1	85,362	101,635	19
เอกชนชั้นนำ 2	64,928	542,308	735
เอกชนหัวเมือง 1	57,461	73,404	28
เอกชนหัวเมือง 2	40,560	69,769	72
เอกชนมูลนิธิ 1	46,091	54,430	18
เอกชนมูลนิธิ 2	27,988	56,993	104
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1	21,408	18,908	-12
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2	23,052	38,444	67
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3	22,175	24,505	11
<b>รวม</b>	<b>43,225</b>	<b>108,933</b>	<b>152</b>

ในภาพรวมค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 152 % จากปี 2552 ถึงปี 2557 ซึ่งจะเห็นรูปแบบของค่าใช้จ่ายที่แปรผันไปตามชนิดของโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำจะมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนรอบนอก และโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลรัฐจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด



#### 4) โรคเข่าเสื่อมและการผ่าตัดข้อเข่า

การทำผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเป็นการรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเดินและช่วยเหลือตัวเองได้ การทำผ่าตัดได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในแง่เทคนิคการผ่าตัด บางโรงพยาบาลได้นำเทคนิคการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์มาใช้ ทำให้ค่าใช้จ่ายสูง อีกทั้งอุปกรณ์ข้อเข่าเทียมที่ใช้มีราคาแพงขึ้น แสดงถึงค่าใช้จ่ายที่มีมากขึ้นระหว่างปี 2552 - 2557 ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมสูงสุดคือ โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชนรอบนอก โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลรัฐจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด

โรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		
	2552	2557	% เพิ่ม (ลด)
เอกชนชั้นนำ 1	354,752	353,520	-0.3
เอกชนชั้นนำ 2	359,537	443,596	23.4
เอกชนหัวเมือง 1	285,254	290,598	1.8
เอกชนหัวเมือง 2	208,242	323,926	55.6
เอกชนมูลนิธิ 1	168,912	216,033	27.9
เอกชนมูลนิธิ 2	133,041	187,008	40.6
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1	111,127	109,238	(-1.7)
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2	106,474	149,989	40.9
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3	115,682	128,683	11.2
<b>รวม</b>	<b>212,094</b>	<b>267,310</b>	<b>26</b>

#### 5) โรคหวัด

โรคหวัดถือว่าเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับทุกคน และมักจะหายเองได้ เพราะเกิดจากเชื้อไวรัส จึงเป็นการรักษาแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยบางรายซื้อยาทานเองและหายจากโรคโดยไม่ต้องเข้าพบแพทย์ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยบางคนที่ต้องการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะถูกวินิจฉัยโดยอาศัยอาการแสดงและการตรวจร่างกายเป็นหลัก ส่วนใหญ่ไม่จำเป็นต้องตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม (ตรวจเลือด เสมหะ หรือเอกซเรย์ปอด หรืออื่น ๆ) การรักษาจึงเป็นการรักษาอาการ อย่างไรก็ตามคนไข้ส่วนหนึ่งมักจะได้ยาปฏิชีวนะซึ่งเป็นยาต้านแบคทีเรีย



ร่วมไปด้วย (ซึ่งอาจไม่จำเป็น) ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคนี้อาจสะท้อนถึงความแตกต่างในการใช้การตรวจหรือการใช้จ่ายเพิ่มเติม

โรงพยาบาล	ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย		
	2552	2557	% เพิ่ม (ลด)
เอกชนชั้นนำ 1	1,956	2,634	34.6
เอกชนชั้นนำ 2	1,373	3,484	153.7
เอกชนหัวเมือง 1	1,326	1,676	26.4
เอกชนหัวเมือง 2	578	1,541	166.4
เอกชนมูลนิธิ 1	1,046	1,412	35.0
เอกชนมูลนิธิ 2	-	919	-
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1	525	391	(- 25.6)
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2	568	783	37.9
โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>1,053</b>	<b>1,605</b>	<b>52</b>

การเก็บข้อมูลของโรคหัตถ์มีปัญหาในบางโรงพยาบาลเป็นการดึงฐานข้อมูลจากการให้บริการในรูปแบบของผู้ป่วยนอก ทำให้ฐานข้อมูลเรื่องค่าใช้จ่ายของโรคนี้อาจไม่ได้ถูกบันทึกไว้ในโรงพยาบาล บางแห่งมีแต่ปี 2557 และในบางแห่งนั้นสามารถให้ฐานข้อมูลใหญ่เป็นหมื่นรายได้ อย่างไรก็ตามจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นใน 5 ปีที่ผ่านมา และค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างกันอย่างมากระหว่างชนิดของโรงพยาบาล ซึ่งในรูปแบบที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำจะมีค่าใช้จ่ายสูงที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนรอบนอก โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ และโรงพยาบาลรัฐจะมีค่าใช้จ่ายที่น้อยที่สุด

### 3.3 ผลการศึกษาเชิงวิเคราะห์หาความสัมพันธ์

#### 1) ความสัมพันธ์ระหว่างการมีผู้ป่วยต่างชาติดกับค่ารักษาพยาบาล

เนื่องจากผู้ป่วยต่างชาติโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มาจากประเทศตะวันออกกลาง ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศยุโรป มีกำลังซื้อและอัตราการเบิกจ่ายทางการแพทย์จากรัฐบาลหรือบริษัทประกันสุขภาพค่อนข้างสูง เมื่อนำค่าเฉลี่ยรวมทั้ง 5 โรค มารวมกันแล้วดูความสัมพันธ์ของค่าเฉลี่ยกับปริมาณคนไข้ต่างชาติ จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยต่างชาติมาใช้บริการมากกว่า 15 % ของคนไข้ทั้งหมด (ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

เอกชนชั้นนำทั้ง 2 โรงพยาบาล) จะมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่มีผู้ป่วยต่างชาติมาใช้บริการ หรือมีจำนวนน้อยกว่า 15% ทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นโรงพยาบาลนานาชาติหรือที่เรียกว่า Medical Hub กับค่ารักษาพยาบาล โดยที่โรงพยาบาลที่มีความเป็นนานาชาติจะมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายสูงเป็น 2.7 เท่าของโรงพยาบาลที่ไม่ได้ความเป็นนานาชาติ

คนไข้ตะวันออกกลาง	ค่าเฉลี่ย 5 โรค	จำนวนเท่า
>15 % ของคนไข้ทั้งหมด	291,508	2.79
<15% ของคนไข้ทั้งหมด	104,455	1

## 2) ความสัมพันธ์ระหว่างการมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์กับค่ารักษาพยาบาล

การเป็นบริษัทจำกัดของโรงพยาบาลเอกชนย่อมประกอบกิจการเพื่อหวังผลกำไรและตอบแทนผู้ถือหุ้น และถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นมูลนิธิไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรมากนักก็ต้องมีผลกำไรเพื่อพัฒนาองค์กร โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งนอกจากเป็นบริษัทจำกัดแล้ว ยังมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งการมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทยบ่งบอกถึงความเป็นบริษัทมหาชน ดังนั้น ต้องมีการชี้แจง ผลประกอบการรวมไปถึงผลกำไร และการประเมินความสามารถของบริษัทนั้นก็จะมีผลกำไรเป็นที่ตั้ง การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การศึกษานี้มีโรงพยาบาลเอกชนที่มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ จำนวน 3 โรงพยาบาล (โรงพยาบาลชั้นนำ 2 แห่ง และโรงพยาบาลรอบนอก 1 แห่ง) เมื่อนำค่าเฉลี่ยการรักษาพยาบาลจาก 5 โรค มารวมกัน โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์จะมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์เป็น 2.12 เท่า

โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์	ค่าเฉลี่ย	จำนวนเท่า
มีหุ้น	209,014	2.12
ไม่มีหุ้น	98,590	1

## 3.4 การจัดสัมมนานำเสนอผลการพิจารณาการศึกษาของคณะอนุกรรมการ

การจัดสัมมนาของคณะอนุกรรมการเป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยได้มีการนำเสนอที่มาของการศึกษาในภาพรวม โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผลการพิจารณาศึกษาให้ข้อมูลข้อเท็จจริง และข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับเรื่อง “มาตรฐานค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” ร่วมกัน โดยได้จัดการสัมมนาในวันอังคารที่ 23 มิถุนายน 2558 อาคารรัฐสภา 2 มีผู้เข้าร่วมการสัมมนาทั้งสิ้น จำนวน 126 คน โดยมีมาจากหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ดังนี้

1. คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
2. คณะกรรมการปฏิรูประบบสาธารณสุข สภาปฏิรูปแห่งชาติ



3. สมาชิกรัฐสภาธิบดีบัญญัติแห่งชาติ
4. คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล
5. กระทรวงสาธารณสุข
  - 1) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
  - 3) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
  - 4) กรมควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 สระบุรี
  - 5) กรมอนามัย
  - 6) กรมการแพทย์
  - 7) กรมสุขภาพจิต
  - 8) สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
  - 9) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
6. กระทรวงการคลัง
  - 1) กรมบัญชีกลาง
  - 2) สำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
7. กระทรวงพาณิชย์
  - 1) สำนักงานปลัดกระทรวงพาณิชย์
  - 2) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
  - 3) กรมทรัพย์สินทางปัญญา
  - 4) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์การค้า
8. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน แห่งประเทศไทย
9. สภาการพยาบาล
10. สภาเภสัชกรรม
11. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
12. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
14. สำนักงานประกันสังคม สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
15. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
  - 1) สำนักงานบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก

## 16. โรงพยาบาล

- 1) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
- 2) โรงพยาบาลรามาธิบดี
- 3) โรงพยาบาลหัวเฉียว
- 4) โรงพยาบาลวิภาวดี
- 5) โรงพยาบาลสมิติเวช
- 6) โรงพยาบาลไทยนครินทร์
- 7) โรงพยาบาลศรีวิชัย
- 8) โรงพยาบาลกรุงเทพ
- 9) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
- 10) โรงพยาบาลนครธน

## 17. บริษัทประกันภัย

- 1) บริษัทไทยสมุทรประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- 2) บริษัทกรุงเทพประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- 3) บริษัทอลิอันซ์ ออยุธยา ประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)
- 4) บริษัท เอไอเอ จำกัด
- 5) บริษัทไทยประกันชีวิต จำกัด (มหาชน)

## 18. สำนักข่าว

- 1) โพสต์ทูเดย์
- 2) คมชัดลึก
- 3) มติชน
- 4) ASTV ผู้จัดการ
- 5) Nation Radio
- 6) TV7
- 7) สำนักข่าวอิสระ
- 8) ทีวีรัฐสภา

หน้าว่าง

## บทที่ 4

## สิ่งที่เรียนรู้และข้อจำกัดของการศึกษา

## 4.1 สิ่งที่เรียนรู้จากการศึกษา

1. โรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการเก็บข้อมูลในรูปแบบที่แตกต่างกัน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในบางโรคได้ เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ไม่สามารถส่งฐานข้อมูลเรื่องโรคหัวใจได้ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลค่าใช้จ่ายโรคหัวใจ แตกต่างจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลนครธนมีฐานข้อมูลขนาดใหญ่และยินดีให้ข้อมูลทั้งหมดในการศึกษา

2. มีการใช้เครื่องมือวินิจฉัยที่ไม่เหมือนกันระหว่างโรงพยาบาล เช่น โรคไส้ติ่งอักเสบ มีการใช้เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์หรือ CT scan มาช่วยยืนยันการตรวจวินิจฉัยในทุกกรณีที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ในโรงพยาบาลรัฐบาล มีเพียงผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่ใช้เครื่องมือดังกล่าวนี้มาช่วยในการวินิจฉัย

3. มีวิธีการรักษาที่ไม่เหมือนกัน เช่น การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันได้มีการพัฒนาการรักษาจากการใช้ยาเป็นการขยายหลอดเลือดเป็นการรักษาหลัก ซึ่งต้องอาศัยอุปกรณ์ที่มีราคาแพงและบุคลากรที่มากขึ้น ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายในปี 2557 สูงกว่าในปี 2552 โดยโรงพยาบาลเอกชนบางโรงพยาบาลได้พัฒนาศักยภาพการรักษาดังกล่าวนี้ ทำให้ค่าใช้จ่ายระหว่างปี 2552 และปี 2557 มีลักษณะที่สูงขึ้นแบบก้าวกระโดด

4. มีการส่งต่อคนไข้ไปรักษาที่อื่น เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งในช่วงปี 2552 - 2557 ยังไม่มีการรักษาบางอย่างที่เป็นมาตรฐาน ทำให้ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน

5. โรคเหมือนกันแต่มีการใช้อุปกรณ์ไม่เหมือนกัน เช่น โรคต่อกระຈก มีอุปกรณ์สำคัญคือ เลนส์ตา ในภาคเอกชนมีอุปกรณ์ที่ให้แพทย์และคนไข้เลือกมากมายหลายชนิดตามความพอใจและราคาที่ต้องการ ตามลักษณะของการนำไปใช้ เลนส์บางชนิดแก้ไขภาวะสายตาสั้นได้พร้อมกับการแก้ไขอาการขุ่นมัวในตา ซึ่งราคาของเลนส์จะสูงตามคุณสมบัติของเลนส์พิเศษนั้น ๆ หรือการผ่าตัดข้อเข่า มีอุปกรณ์ข้อเข่าเทียม หรือแม้แต่อุปกรณ์โครงค้ำยันหลอดเลือดก็มีชนิดต่าง ๆ ตามการพัฒนาและจุดเด่นในการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้ค่าใช้จ่ายนี้ต่างกัน

6. ผู้ป่วยบางรายที่สู่มเข้ามาอยู่ในการศึกษามีภาวะการเจ็บป่วยหรือโรคอื่นร่วมอยู่ด้วยหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาในขณะที่ทำการรักษา ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงซึ่งเกิดจากผลการรักษาและการเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลในระยะเวลาานาน

7. ถึงแม้ว่าคณะผู้ทำการศึกษาได้เลือกที่จะทำการศึกษาโรคที่พบบ่อยที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชน แต่ในบางปีโรงพยาบาลมีคนไข้เหล่านั้นน้อยมาก เนื่องจากไม่มีแพทย์เฉพาะทางและยังไม่มีความพร้อมในการให้การรักษาโรคดังกล่าวในปีที่ศึกษา ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถส่งข้อมูลให้กับคณะผู้ทำการศึกษาได้

8. การรับรองคุณภาพในระยะ 15 ปีที่ผ่านมา ได้มีการตื่นตัวด้านคุณภาพของสถานพยาบาล และมีหน่วยงานที่เรียกว่า สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งเป็นองค์กรมหาชนทำหน้าที่ตรวจสอบและรับรอง ส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลในประเทศไทยจะได้รับการตรวจสอบจากองค์กรนี้ นอกจากนี้ยังมีองค์กรนานาชาติที่เข้ามาตรวจสอบและรับรองมาตรฐานของโรงพยาบาลบางแห่งในประเทศไทย เช่น



JCI (Joint Commission International) ซึ่งเป็นองค์กรที่รับรองมาตรฐานโรงพยาบาลต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกา มีโรงพยาบาลเอกชนให้ความสนใจในการรับรองจากสถาบันนี้ เนื่องจากเป็นการยืนยันของความเป็นมาตรฐานสากลที่จะให้การดูแลแก่คนไข้ต่างชาติ

9. โรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลไทยนครินทร์มีบริษัทคู่สัญญาอยู่ประมาณ 700 กว่าบริษัท ซึ่งบางบริษัทคู่สัญญามีส่วนในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เช่น ราคาค่ารักษาพยาบาล เรื่องปัญหาความเสี่ยง คุณภาพการรักษา การให้บริการ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ลูกค้านับหนึ่งของโรงพยาบาลคือ บริษัทเอไอเอนอกจากนั้นยังมีบริษัทโตโยต้า บริษัทฮอนด้า บริษัทไทยซัมมิท และบริษัทเอสโซ่ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน) ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องทำการสนับสนุนให้กลุ่มบริษัทเหล่านี้ยอมรับในมาตรฐานการรักษาพยาบาลของทางโรงพยาบาล บริษัทคู่สัญญาบางแห่งเป็นบริษัทในเครือของประเทศญี่ปุ่น เน้นเรื่องคุณภาพและความเฉพาะทางอย่างมาก แนวโน้มนโยบายของโรงพยาบาลต้องเปลี่ยนไปตามความต้องการของลูกค้า และกลุ่มผู้เป็นลูกค้าใหญ่ของโรงพยาบาลมีส่วนในการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาล เช่น ระบบคุณภาพ การบริการ ราคา ทั้งนี้ รายได้ประมาณ 60% เป็นบริษัทประกันและคู่สัญญา

10. โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสัมพันธ์กับมูลนิธิ เช่น โรงพยาบาลหัวเฉียวผูกพันกับมูลนิธิปอเต็กตึ๊งตั้งโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียนผูกพันกับศาสนจักรคริสเตียน ซึ่งได้รับการสนับสนุนทางใดทางหนึ่งในเรื่องต้นทุน เช่น ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าโรงพยาบาลเอกชนเหล่านี้จะไม่ได้มุ่งหวังผลกำไรเป็นจำนวนมาก แต่ก็จำเป็นต้องมีรายได้มากกว่ารายจ่ายเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไป

11. คณะผู้ทำการศึกษาได้เลือกโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และโรงพยาบาลของรัฐเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในครั้งนี้ เพราะเป็นต้นแบบของการรักษา มีการเก็บข้อมูลทางการเงินที่ครบถ้วน มีคนใช้ส่วนหนึ่งเป็นเอกชน ที่จ่ายเงินเองเข้าไปรับบริการนอกเวลาราชการและมีการเก็บค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมากกว่าสิทธิในการเข้ารับบริการหลัก อย่างไรก็ตามอาการคนไข้ในโรงเรียนแพทย์จะหนักกว่าคนไข้ทั่วไปเพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการแก้ปัญหาคนไข้ที่ซับซ้อน ดังนั้น ค่าใช้จ่ายในโรงเรียนแพทย์มักจะสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐทั่ว ๆ ไป

12. ข้อสังเกตที่น่าสนใจ ถ้าใช้จำนวนเตียงเป็นเครื่องวัดขนาดของโรงพยาบาล ถือได้ว่าโรงพยาบาลรัฐมีขนาดใหญ่ที่สุดโดยจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์และโรงพยาบาลรามาธิบดีมีจำนวนเตียงมากกว่า 1,000 เตียง และมีจำนวนผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการในแต่ละปีมีประมาณ 1.3 ถึง 1.5 ล้านคน ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพมีจำนวนเตียงประมาณ 500 เตียง แต่มีผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกมากกว่า 800,000 คนต่อปี ทำให้เห็นเป็นการบริหารจัดการที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนในการให้บริการผู้ป่วยนอกเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐบาล ข้อมูลอีกด้านหนึ่งที่น่าสนใจคือปริมาณแพทย์ที่ทำการรักษาในแต่ละโรงพยาบาล จะเห็นได้ว่าอัตราส่วนของแพทย์ต่อจำนวนเตียงมีมากกว่าในโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลรัฐ โดยที่มีปริมาณแพทย์มากถึง 1,050 คนต่อเตียงนอน 343 เตียงของโรงพยาบาลกรุงเทพ และ 1,058 คนต่อปริมาณเตียง 580 เตียงของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เมื่อเทียบกับจำนวนแพทย์ 1,592 คนต่อปริมาณเตียง 1,378 เตียงของโรงพยาบาลรามาธิบดี และจำนวนแพทย์ 1,353 คนต่อปริมาณเตียง 1,439 เตียง ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ข้อมูลนี้แสดงถึงคนไข้ 1 คนมีหมอเอาใจใส่มากกว่าในภาคเอกชน



13. สำหรับคนใช้ต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงทั้ง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพและโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีผู้ป่วยชาวต่างชาติมาใช้บริการในอัตราส่วนที่มากกว่าโรงพยาบาลรอบเมือง หรือ โรงพยาบาลมูลนิธิ โดยที่ในปี 2557 จากยอดผู้ป่วยนอกที่มากกว่า 870,000 คน ของโรงพยาบาลกรุงเทพ 22.8% เป็นชาวต่างชาติ และเป็นชาวตะวันออกกลาง จำนวน 44,460 คน (คิดเป็น 5.1% ของคนไข้ทั้งหมด) ในขณะที่ 53.2% ของคนไข้ทั้งหมดที่มากกว่า 300,000 คน ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นชาวต่างชาติ และจำนวน 42,167 คน ของชาวต่างชาติ เป็นชาวตะวันออกกลาง (คิดเป็นร้อยละ 13.6 ของคนไข้ทั้งหมด) โรงพยาบาลรอบนอกที่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการมากคือ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โดยที่มีชาวต่างชาติ เป็นจำนวน ร้อยละ 16.5% ของคนไข้ (ที่มากกว่า 500,000 คนต่อปี) ในขณะที่โรงพยาบาลนครธนซึ่งเป็นโรงพยาบาลรอบนอกเหมือนกันแต่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการจำนวนน้อย ส่วนในโรงพยาบาลรัฐสิ่งที่น่าสนใจคือโรงพยาบาลราชวิถีมีชาวปากีสถานมาใช้บริการมากกว่า 30,000 คนต่อปี ซึ่งถือว่าการใช้บริการโรงพยาบาลรัฐสำหรับชาวต่างชาติซึ่งเดินทางมาใช้บริการโดยตรง

#### 4.2 ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของการศึกษานี้ อาจจะไม่ตรงกับงานด้านการศึกษา ข้อมูลด้านเศรษฐกิจเหมือนกับการศึกษาอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ เป็นข้อมูลจริงที่ได้จากโรงพยาบาลเอกชนที่ได้เรียกเก็บจากผู้ป่วยจริงไม่ว่าผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลนั้นจะใช้สิทธิการรักษาใด ๆ ก็ตาม ทำให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นที่สามารถนำไปเป็นต้นแบบของการศึกษาในเชิงลึกต่อไปได้

2. ข้อมูลที่อยู่ในการศึกษานี้ ไม่ได้สุ่มโรงพยาบาลโดยใช้วิธีทางสถิติ เป็นการขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในงบประมาณและระยะเวลาที่จำกัด โรงพยาบาลเอกชนมีมากกว่า 300 โรงพยาบาล แต่ด้วยลักษณะของโรงพยาบาลและลักษณะของข้อมูลที่มีความหลากหลาย การสุ่มโดยใช้วิธีการทางสถิติสามารถสุ่มโรงพยาบาลได้ แต่อาจจะเกิดปัญหา กรณีที่โรงพยาบาลที่สุ่มได้นั้น ไม่สมัครใจให้ข้อมูลเข้าสู่การศึกษาดังนั้น การศึกษาเบื้องต้นนี้จึงเป็นเพียงโรงพยาบาลที่ยินดีให้ข้อมูลในการศึกษา

3. ข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมการศึกษามีลักษณะของการจัดเก็บข้อมูลที่หลากหลาย มีลักษณะของคำอธิบายตัวแปรที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ถึงแม้คณะกรรมการวิชาการจะได้กำหนดข้อตกลงในการจัดเก็บข้อมูล คำอธิบายตัวแปร (data definition) ให้กับโรงพยาบาลที่สมัครใจ แต่ก็ยังมีความยากในการบริการจัดการข้อมูล ยกตัวอย่าง ตัวแปร และค่าหัตถการ บางโรงพยาบาลรวมค่าแพทย์รวมอยู่ด้วย แต่ในบางโรงพยาบาลแยกค่าแพทย์ออกมาต่างหาก เป็นต้น ตัวแปรต่าง ๆ ที่มีเป็นจำนวนมาก แต่ไม่สามารถนำมาจัดการและแน่ใจว่าตัวแปรที่เหมือนกันนั้นมีความหมายเหมือนหรือแตกต่างกัน จึงไม่สามารถนำมารวมอยู่ในตัวแปรเดียวกันได้ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้ จึงทำได้เพียงรายงานค่าใช้จ่ายจริงในภาพรวม ซึ่งจะมีความน่าเชื่อถือ และสามารถนำไปอ้างอิงได้อย่างถูกต้องที่สุด

4. การศึกษานี้เป็นการศึกษาค่าใช้จ่ายจริง ที่ทางโรงพยาบาลเรียกเก็บจากผู้ป่วย ไม่ได้มีความสัมพันธ์ใด ๆ กับผลลัพธ์ของการรักษาผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลทั้งสิ้น

หน้าว่าง



## บทที่ 5

## การวิเคราะห์และวิจารณ์ผลการศึกษา

## 5.1 การวิเคราะห์ผลการศึกษา

## 1. การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์

การรักษาพยาบาลมีค่าใช้จ่ายมากขึ้นในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ห่างกัน คือ ระหว่างปี 2552 ถึง 2557 อย่างมีนัยสำคัญและครอบคลุมไปถึงทุกโรคที่ทำการศึกษา มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น คือ การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถสรุปได้ดังนี้

1.1 มีการใช้เทคโนโลยีที่มากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการวินิจฉัย สาเหตุส่วนหนึ่งที่ต้องมีการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการวินิจฉัยเพิ่มมากขึ้นเพื่อลดอัตราการผิดพลาดอันจะนำไปสู่การฟ้องร้องทางคดีต่อศาล อันจะเห็นได้จากในกรณีของการผ่าตัดไส้ติ่งซึ่งแต่เดิมนั้นการวินิจฉัยโรคนี้อาศัยการตรวจร่างกายเป็นหลัก โดยมีความผิดพลาดอยู่น้อย (น้อยกว่าร้อยละ 5) และเป็นสิ่งที่ยอมรับกันได้มาโดยตลอด แต่ในปัจจุบันไม่มีใครอยากผิดพลาด เพราะอาจถูกฟ้องร้องจึงมีการนำเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์มาใช้ในการวินิจฉัยยืนยันการอักเสบของไส้ติ่งก่อนที่จะทำการผ่าตัด ซึ่งเป็นการลดอัตราการผิดพลาดลงได้อย่างเห็นได้ชัด แต่เป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายในองค์กรรวมทั้งหมด เพราะเป็นการใช้เทคโนโลยีในทุก ๆ คน

1.2 มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพิ่มมากขึ้นในการรักษาเพื่อลดอัตราการตาย และอัตราการเจ็บป่วยซ้ำใหม่ ดังจะเห็นได้จากโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันมีการพัฒนาจากการใช้ยามาเป็นการขยายหลอดเลือด หรือที่เรียกว่า การทำบอลลูน ซึ่งมีหลักฐานทางงานวิจัยว่าสามารถลดอัตราการตายลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้ยา โรงพยาบาลเอกชนที่มีการเปลี่ยนการรักษาโดยนำเอาเทคโนโลยีการทำบอลลูนมาใช้ต้องอาศัยการลงทุนในเรื่องของห้องปฏิบัติการ อุปกรณ์ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด อย่างไรก็ตาม ในโรงพยาบาลที่มีการรักษาด้วยการทำบอลลูนเหมือนกัน โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงยังคงมีค่ารักษาที่สูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนรอบเมืองที่มีลักษณะการรักษาด้วยการทำบอลลูนเหมือนกัน

1.3 การใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผลการรักษาดีขึ้น เพิ่มศักยภาพการใช้งานของอวัยวะนั้น ๆ ตัวอย่างคือ การผ่าตัดต่อกระดูก และข้อเข่า โดยที่การทำผ่าตัดต่อกระดูกมีการนำเอาเลนส์ชนิดพิเศษ ซึ่งสามารถแก้ไขสายตาเอียงได้มาใช้ และการทำผ่าตัดข้อเข่าก็มีการนำข้อเข่าไทเทเนียม ซึ่งมีน้ำหนักเบามาใช้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องแบกรับน้ำหนักของกายอุปกรณ์ ทางเลือกของอุปกรณ์ที่ทันสมัยนี้ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น

1.4 อย่างไรก็ตามค่าใช้จ่ายในบางโรคที่เพิ่มขึ้น อาจจะไม่จำเป็นมากนักในการรักษาโรค เช่น ในกรณีของโรคหวัดที่มีการนำการตรวจเสมหะเพื่อระบุชนิดของเชื้อไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรค แต่ไม่ว่าจะเป็นไวรัสชนิดใดการรักษาก็ไม่แตกต่างกัน อีกทั้งการใช้จ่ายที่มากไม่จำเป็นก็เป็นสาเหตุที่ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มเช่นเดียวกัน ในกรณีของการใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษาโรคหวัด ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัสที่สามารถหายเองได้ การรักษาทางยาส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาอาการ เพื่อลดอาการจากการภูมิแพ้ เช่น คัดจมูกเจ็บคอ เป็นต้น



## 2. การเป็นศูนย์กลางการแพทย์นานาชาติ หรือ Medical Hub และคำรักษาพยาบาลคนใช้ชาวต่างชาติ

การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์โดยเฉพาะคนใช้ชาวตะวันออกกลาง คนใช้ชาวสหรัฐอเมริกา หรือคนใช้กลุ่มยุโรปมักจะมีผู้ซื้อบริการ เช่น รัฐบาลหรือบริษัทประกันเป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาล และอัตราการเบิกจ่ายต่อการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็ค่าแพทย์ ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ หรือค่าห้อง และค่าอาหารของกลุ่มลูกค้าเหล่านี้ต่อรัฐบาลและบริษัทประกันมีมากกว่าอัตราการเบิกจ่ายที่ได้จากผู้ป่วยชาวไทย ทำให้การคิดราคาและค่าใช้จ่ายในผู้ป่วยกลุ่มนี้ต่างไปจากผู้ป่วยชาวไทยโดยปกติโรงพยาบาลเอกชนที่มีชาวต่างชาติเป็นจำนวนมาก (medical hub) โดยเฉพาะชาวตะวันออกกลางมาใช้บริการจะมีค่าใช้จ่ายมากกว่าโรงพยาบาลที่มีชาวต่างชาติมาใช้บริการน้อย ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา นักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อรับการตรวจรักษาทางการแพทย์ มีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2557 มีชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาเพื่อการตรวจรักษาทางการแพทย์ จำนวน 1.5 ล้านคน และคาดว่าจะมากกว่า 2 ล้านคน ในปี 2559 ประเทศไทยไม่มีโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นใหม่เลยในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา ทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ทรัพยากรทางด้านสาธารณสุขเอกชนไม่เพียงพอต่ออุปสงค์ที่มากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงสามารถตั้งราคาค่ารักษาพยาบาลได้สูงและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายได้ตามเพดานการเบิกจ่ายที่สูงกว่าโดยเฉพาะในกลุ่มลูกค้าชาวต่างประเทศที่มีกำลังซื้อสูงได้

## 3. การเป็นองค์กรที่มุ่งหวังผลกำไรและบริษัทจำกัดที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์

โรงพยาบาลที่มีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่าใช้จ่ายมีราคาแพงขึ้นอย่างไรก็ตามโรงพยาบาลมูลนิธิบางแห่งแม้ว่าจะตั้งมาเพื่อไม่ได้แสวงหาผลกำไรเป็นหลักก็ยังคงมีกำไรเพื่อบริหารองค์กรต่อไป สำหรับการศึกษานี้มีโรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง เป็นบริษัทที่มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย จากข้อมูลของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาล จำนวน 3 แห่ง มีผลกำไรที่เจริญเติบโตมากขึ้นในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับผลการศึกษาค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่งนี้ พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยสูงโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิหรือโรงพยาบาลรอบเมืองที่ไม่ได้มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ดังนั้น ทั้ง 2 ปัจจัย ได้แก่ การเป็นองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและการเป็นบริษัทจำกัดซึ่งอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนรูปแบบดังกล่าวมีสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชนลักษณะอื่น ๆ

## 4. การมีมาตรการการประกันคุณภาพ

มาตรการประกันคุณภาพโรงพยาบาล มีผลทำให้ต้นทุนสูง ทั้งมาตรฐานจากการตรวจสอบของหน่วยงานในประเทศ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล : สพร. (Healthcare Accreditation Institute : HA) ซึ่งเป็นองค์กรมหาชน หรือมาจากการตรวจสอบของหน่วยงานนานาชาติ โดยระบบมาตรฐานการรับรองสถานพยาบาลของต่างประเทศ (Joint Commission International : JCI) จากสหรัฐอเมริกา โดยขั้นตอนการประกันคุณภาพทั้งสองนี้ต้องมีการตรวจรับรองมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอในทุกด้านที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่เรื่องความสะดวก การป้องกันการติดเชื้อ จนกระทั่งถึงการรับรองคุณภาพคนและบุคลากร ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในทุกขั้นตอนของการดำเนินการตรวจรับรอง โรงพยาบาลของรัฐจะได้รับการรับรองตามมาตรฐาน สพร. หรือ HA สำหรับโรงพยาบาลเอกชนนั้น



ปัจจุบันได้รับการรับรองมาตรฐาน HA รวม 50 แห่ง (จากโรงพยาบาลทั้งสิ้นประมาณ 400 แห่ง) สำหรับระบบมาตรฐาน JCI นั้น ประเทศไทยเป็น 1 ใน 5 ประเทศสมาชิกในประชาคมอาเซียนที่มีโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองจาก JCI ได้แก่ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศอินโดนีเซีย ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย ทั้งนี้ ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีโรงพยาบาลได้รับการรับรองมากที่สุดในเอเชีย ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 24 โรงพยาบาล

### 5. การมีมูลนิธินับสนุน

ข้อมูลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความต่างกันของค่าใช้จ่ายระหว่างชนิดของโรงพยาบาลเอกชน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีมูลนิธินับสนุนมีค่าใช้จ่ายที่ถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียงหรือโรงพยาบาลเอกชนที่อยู่รอบนอก การที่มีมูลนิธินับสนุน หมายถึง การที่ไม่เป็นบริษัทจำกัดและไม่มุ่งหวังผลกำไร อย่างไรก็ตามโรงพยาบาลที่มีมูลนิธินับสนุนยังจำเป็นต้องมีผลกำไรเพื่อพัฒนาองค์กรต่อไป เป็นที่น่าสังเกตว่าในประเทศญี่ปุ่นและอีกหลายประเทศพบว่าความแตกต่างของคำรักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่แสวงหากำไรกับโรงพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไรมีความแตกต่างกันน้อยลงมาก ในสหรัฐอเมริกาโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งเป็นองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ดังนั้น การส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรจะเป็นคำตอบในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้หรือไม่

### 5.2 แนวทางการแก้ปัญหา

แนวทางการแก้ไขปัญหาที่สามารถดำเนินการได้ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติโดยเลือกกฎหมายมาบังคับใช้

#### 1. ระดับนโยบาย

จากการศึกษาประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะจำนวนและบริการที่โรงพยาบาลเอกชนได้ให้แก่สังคม โรงพยาบาลเอกชนได้มีการพัฒนามาจากคลินิกเอกชน พบว่า ปัจจุบันคลินิกเอกชนยังมีอยู่ทั่วประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนน้อยลงในกรุงเทพมหานคร เจ้าของคลินิกประมาณ 70 - 80% เป็นแพทย์ของโรงพยาบาลภาครัฐและพัฒนาต่อมาเรื่อย ๆ จากเจ้าของเป็นแพทย์เพียงคนเดียวก็เปลี่ยนมาเป็นนิติบุคคลหรือบริษัทจำกัดและบริษัทมหาชนที่อยู่ในตลาดหลักทรัพย์ ทั้งนี้ โรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นในภายหลังนั้นเกิดขึ้นเพื่อตอบใจท์กของประชาชนที่เข้ารับบริการในมิติต่าง ๆ ทั้งคนไทยและต่างชาติ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนทั้งประเทศที่ทำธุรกิจอยู่ประมาณ 300 แห่ง มีเตียงทั้งหมดประมาณ 36,000 เตียง โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์แล้วมีจำนวน 454 โรงพยาบาล มีทุนจดทะเบียนจำนวน 56,000 ล้านบาท มีการลงทุนทั้งสิ้น จำนวน 226,000 ล้านบาท ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลเอกชนมีหนี้สินประมาณ 150,000 ล้านบาท ทั้งนี้การลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีต้นทุนในการดำเนินงานต่าง ๆ เกิดขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ ต้นทุนที่ดิน ต้นทุนอาคารก่อสร้าง ต้นทุนมาตรฐานและคุณภาพ ฯลฯ ซึ่งต้นทุนดังกล่าวได้สะท้อนกลับมากกระจายอยู่ในทุกระบบ ทั้งเรื่องการเพิ่มอัตราค่าจ้าง การเพิ่มเทคโนโลยีในการรักษาทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีภาระต้นทุนที่สูงกว่าภาครัฐ

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนให้บริการผู้ป่วยนอกต่อปีประมาณ 5.5 ล้านครั้ง ขณะที่ภาคประชาชนสุขภาพถ้วนหน้าประมาณ 200 ล้านครั้งต่อปี หลังจากมีโครงการ 30 บาท มีโรงพยาบาลเอกชนให้บริการผู้ป่วยในประมาณ 1.5 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลรัฐ และสามารถรองรับ



ผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการบริการที่ได้มาตรฐาน ดังนั้น เมื่อพิจารณาในภาพรวมประเทศไทยยังสามารถมีโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนซึ่งต้องการดูแลชาวไทยเป็นหลักและไม่เน้นชาวต่างประเทศซึ่งมีกำลังซื้อสูง การส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเอกชนในลักษณะนี้มากขึ้นน่าจะทำให้เกิดการแข่งขันทางด้านคุณภาพและบริการที่ดี ส่งผลในเรื่องราคาและค่าใช้จ่ายที่เป็นที่ยอมรับต่อสาธารณชนมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะดูเหมือนว่าโรงพยาบาลเอกชนซึ่งเป็นบริษัทมหาชนมีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์จะมีค่าใช้จ่ายที่แพงกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้เป็นบริษัทมหาชน หรือโรงพยาบาลที่มีมูลนิธิสนับสนุนก็ตาม การส่งเสริมการลงทุนไม่ว่าในระดับนโยบายของรัฐและนโยบายทางตลาดทุนยังมีความจำเป็นที่ทำให้ตลาดโรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวขึ้น เพื่อแบ่งเบาภาระของรัฐในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยทั่วไป

นอกเหนือจากการส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเอกชนระดับกลางที่ต้องการดูแลคนไทยโดยตรงแล้ว การส่งเสริมให้โรงพยาบาลรัฐเปิดช่องทางพิเศษ หรือที่เรียกว่าคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยนอก และตึกห้องพิเศษสำหรับผู้ป่วยใน และให้บริการกึ่งรัฐบาลและกึ่งเอกชนไม่ว่าจะเป็นรูปแบบของรัฐวิสาหกิจ หรือรัฐร่วมลงทุน ก็เป็นทางออกอันหนึ่งที่ทำให้การบริการทางสาธารณสุขแพร่หลายมากขึ้น ตัวอย่าง เช่น คลินิกพิเศษโรงพยาบาลรามธิบดีซึ่งมีตึกสมเด็จพระเทพฯ รองรับบริการให้บริการห้องพิเศษ โรงพยาบาลศิริราชปิยมหาการุณ ที่คิดวิธีลงทุนแบบโรงพยาบาลเอกชน และให้บริการแก่ผู้ที่มีกำลังซื้อสูง อันเป็นทางเลือกสำคัญสำหรับผู้ป่วยเหล่านี้และยังส่งผลให้โรงพยาบาลมีรายได้นำไปพัฒนาองค์กรต่อไป

## 2. ระดับปฏิบัติการ

ในทางปฏิบัติกระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการให้มีการแสดงค่ารักษาพยาบาล การประกาศบทลงโทษตามกฎหมายที่มีอยู่ รวมไปถึงการควบคุมราคาส่งที่เกิดขึ้นและเป็นข่าวในสื่อเรื่องค่ารักษาพยาบาลที่แพงมากในโรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง และก่อให้เกิดการวิพากษ์วิจารณ์โดยทั่วไป เกิดจากการคิดราคาค่าใช้จ่ายที่แพงเกินกว่าความเป็นจริงเข้าข่ายการค้ำกำไรเกินควร โดยมีการคิดปริมาณของยาและอุปกรณ์ที่ใช้ไปเกินจำนวนและค่ายาในบางกรณีเกินความเป็นจริง ในบางกรณีเป็นการคิดค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าความคาดหมาย เช่น ค่าคลอดบุตร โรงพยาบาลแจ้งราคาให้ทราบโดยทั่วไป ราคา 50,000 บาท แต่ต้องจ่ายจริง 100,000 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายแฝงที่ผู้รับการรักษาไม่ทราบ

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 มาตรา 32 (3) ให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งต้องมีจุดที่ใช้แสดงค่ารักษาพยาบาล หรือจุดที่ประชาชนสามารถสอบถามได้ ตั้งแต่อัตราค่ายา อัตราค่าแพทย์ อัตราค่าผ่าตัด ซึ่งมีหลายโรงพยาบาลที่มีระบบสอบถามก่อนเข้ารับการรักษาไม่ว่าทางเว็บไซต์หรือทางประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล (หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามมาตรา 59 ต้องระวางโทษปรับไม่เกิน หนึ่งหมื่นบาท)

อีกทั้งทางกระทรวงสาธารณสุขยังเน้นย้ำเรื่องการคิดค่ารักษาพยาบาลที่ไม่ถูกต้องตามมาตรา 73 ของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งกำหนดให้ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้ใดจัดทำหรือยอมให้ผู้อื่นจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการเอกสารแสดงการตรวจโรค เอกสารแสดงผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาลหรือเอกสารกรณีอื่นอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกิน



สี่หมื่นบาท กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้ยาเป็นสินค้าควบคุมและกำหนดแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพงเรื่องยา ดังนี้

- 1) จำหน่ายยาได้ไม่เกินราคาที่ติดตามจากโรงงานผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย
- 2) ให้โรงพยาบาลสามารถกำหนดค่าบริหารจัดการด้านยาได้ในกรณีที่มีกิจกรรมเพิ่มเติมจากการบริการทางเภสัชกรรมปกติ แต่ต้องแยกออกจากค่ายาอย่างชัดเจน
- 3) โรงพยาบาลต้องแจ้งราคาขายต่อรายการให้ผู้รับบริการทราบก่อนการชำระค่ายา
- 4) ผู้รับบริการสามารถนำไปสั่งยาไปซื้อยาจากร้านขายยานอกสถานบริการได้ กรณีเห็นว่าราคา ยาในโรงพยาบาลราคาสูงเกิน
- 5) มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา รวบรวมราคาจำหน่ายปลีกของยาต่าง ๆ ไว้ในเว็บไซต์ที่ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบได้

6) มอบหมายกระทรวงพาณิชย์ประกาศให้ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาปิดป้ายราคาจำหน่ายปลีกของ ยาทุกชนิดบนผลิตภัณฑ์ และควบคุมกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายราคาจำหน่ายปลีกของยาเกินกว่าที่ติดป้ายไว้

ข้อคิดอันหนึ่งเกี่ยวกับการควบคุมราคา ซึ่งอาจจะใช้มาตรการของกระทรวงพาณิชย์และกระทรวง สาธารณสุขร่วมกัน แต่ก็ดูเหมือนว่าเป็นสิ่งที่ไม่สร้างสรรค์ เพราะมีตัวอย่างให้เห็นในหลายกรณี ซึ่งการควบคุมราคา ไม่ส่งผลให้เกิดการแข่งขันทางธุรกิจและพัฒนาคุณภาพที่เห็นได้ชัดอันหนึ่ง คือ การควบคุมราคาค่าบริการรถแท็กซี่ ซึ่งปัจจุบันมีการควบคุมราคาในระยะเริ่มต้นราคา 35 บาท ซึ่งดูเหมือนเป็นราคาที่ยุติธรรมแต่ไม่ส่งผลให้เกิด การแข่งขัน ผู้ประกอบการเอกชนหลายรายคิดว่าที่ราคานี้ไม่คุ้มทุนในการให้บริการที่เพิ่มขึ้น การควบคุมราคา ไม่ก่อให้เกิดผลกำไรอันจะนำมาซึ่งการนำรถใหม่ที่มีคุณภาพดีสะอาดตรงเวลามาให้บริการในราคาที่กำหนดควบคุมไว้ได้ การบริหารจัดการของโรงพยาบาลเอกชนนั้นน่าจะเปรียบเสมือนการบริหารจัดการของโรงแรม ซึ่งมีการแบ่งชนิด ให้พอเห็นได้ว่าเป็นโรงแรมระดับ 5 ดาว หรือระดับ 6 ดาว มีการบริการที่น่าจะดีกว่าโรงแรมในระดับต่ำลงมา ดังนั้น โรงแรมระดับ 5 ดาว หรือระดับ 6 ดาว จึงมีราคาแพงกว่า ดังนั้น การแบ่งชนิดหรือแบ่งเกรดของ โรงพยาบาลเอกชนอาจจะทำให้เกิดส่งเสริมการลงทุน ส่งเสริมการแข่งขันที่มีคุณภาพ นำมาซึ่งราคา และค่าใช้จ่ายที่เป็นที่น่าพอใจต่อสังคม

หน้าว่าง

## บทที่ 6

## แนวทางการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะ

## 6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษาที่ได้รับ รวมถึงการระดมสมองระหว่างคณะอนุกรรมการ และผู้บริหารโรงพยาบาล สามารถสรุปสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการ ดังนี้

1) แบ่งชนิดและลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนที่ประชาชนเข้าใจ อาจจะเป็นแบบเดียวกับที่ทำในการศึกษานี้ เพื่อให้ประชาชนได้ใช้เป็นเครื่องตัดสินใจหรือทางเลือกในการใช้โรงพยาบาลลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

2) ตีพิมพ์หรือเผยแพร่ชนิดของโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้

3) ส่งเสริมให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งเปิดเผยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (ไม่ใช่ราคาโดยประมาณ) ในการรักษาพยาบาลของโรคสำคัญและพบบ่อย ที่มีการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่งเป็นมาตรฐาน ในรอบปีที่ผ่านมา ในรูปของค่าใช้จ่ายที่ร้อยละ 80 ของคนไข้ทั้งหมดที่ได้จ่ายไปจริง (โดยไม่คิดร้อยละ 10 ที่จ่ายน้อยเกินไป และร้อยละ 10 ที่จ่ายมาก) ซึ่งค่าใช้จ่ายนี้ผู้ป่วยสามารถนำไปเปรียบเทียบและตัดสินใจเป็นทางเลือกได้

4) ส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในระดับกลาง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะดูแลคนไทยเป็นสำคัญ เพื่อให้มีปริมาณมากขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ เพื่อเลี่ยงต่อการควบคุมกิจกรรม

5) ส่งเสริมให้กลุ่มบริการสุขภาพ ซึ่งดูแลกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน จัดทำช่องทางที่จะทำให้เกิดการประเมินจากผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนชนิดต่าง ๆ ในเรื่องของราคาและคุณภาพ เสมือนหนึ่งกับการที่มีการประเมินร้านอาหารโดยการใช้แอปพลิเคชัน YELP ซึ่งผู้ให้บริการสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจได้

6) มีมาตรการในการควบคุมการค้ำกำไรเกินควรในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเสมือนกับธุรกิจอื่น ๆ และเปิดเผยรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ถูกลงโทษและถูกดำเนินคดีในเรื่องนี้แก่สาธารณชน

7) ส่งเสริมให้มีการลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น อาทิเช่น การตรวจชนิดของหวัดที่เป็นการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคหวัด เพื่อลดค่าใช้จ่ายของคำรักษาพยาบาลในบางส่วน

8) เปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกแก่คนไข้ในระบบสวัสดิการข้าราชการ (หรือระบบอื่น ๆ) มากขึ้น โดยอาจจะให้มีการร่วมจ่ายในบางรายการ รวมถึงเพิ่มชนิดโรคและประเภทของการรักษาโรคให้เพิ่มมากขึ้นจากเดิม

## 6.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน

1. ควรนำเสนอค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นจริงที่เรียกเก็บจากผู้ป่วยไม่ใช่เพียงคำรักษาพยาบาลเท่านั้น เพื่อให้ประชาชนหรือผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาล ได้ทราบค่าใช้จ่ายจริงตามชนิดของโรคในทุกโรค โดยแสดงค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายที่แสดงนี้ประกอบไปด้วยค่าใช้จ่ายในเรื่องใด และค่าใช้จ่ายในเรื่องใดที่ยังไม่ได้รวมอยู่ในจำนวนที่ได้แสดงเพื่อให้ประชาชนได้ทราบ และเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ



2. ควรนำเสนอข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาล โดยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการแสดงราคา ค่าใช้จ่ายได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้ ควรนำเสนอราคาค่าใช้จ่ายในช่วงที่กว้างขึ้น เช่น ช่วง 80 เปอร์เซ็นต์ของผู้ใช้บริการจะมีค่าใช้จ่าย (10 - 90 เปอร์เซ็นต์ไทย) แทนช่วง 50 เปอร์เซ็นต์ของผู้ใช้บริการ (25 - 75 เปอร์เซ็นต์ไทย)

3. ควรปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยอย่างสม่ำเสมอ หรือในทุครั้งที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาล เพื่อป้องกันปัญหาการร้องเรียน การเข้าใจผิดต่าง ๆ อันเกิดจากการไม่ปรับปรุงข้อมูลค่าใช้จ่ายให้ทันสมัย

### 6.3 ข้อเสนอแนะต่อประชาชนผู้ที่ต้องเข้ารับบริการ

1. ตรวจสอบสิทธิเบื้องต้นที่ตนมีอยู่ หากมีอาการเจ็บป่วยที่ทราบอาการในระยะแรก ควรเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลตามสิทธิ

2. หากต้องการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ควรศึกษาราคาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลที่ต้องการ และเปรียบเทียบค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะเดียวกัน ในเว็บไซต์หรือช่องทางอื่น ๆ ที่โรงพยาบาลได้เผยแพร่ เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล

3. พึงตระหนักว่าข้อมูลในเว็บไซต์ เป็นเพียงราคาค่ารักษาพยาบาล อาจไม่ใช่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง หลังเข้ารับบริการ

4. หากเข้ารับบริการแล้วได้รับความไม่เป็นธรรมจากโรงพยาบาลที่เข้ารับบริการให้รีบแจ้งไปยังหน่วยงานต่าง ๆ ที่รับร้องเรียนเรื่องความไม่เป็นธรรม เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องทุกข์ 1166 หรือศูนย์บริการให้คำปรึกษา แนะนำผู้ป่วย สำนักงานแพทย์กรุงเทพฯ 1554 เป็นต้น



## บทที่ 7

## สรุปผลและข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

## 7.1 สรุปผลการศึกษา

## สรุปสาระสำคัญ 10 ประการของการศึกษานี้

1. เป็นการศึกษาของคณะกรรมการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติในปี 2558 เพื่อหาค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นจริงในการให้การรักษาโรคที่พบบ่อยตามลักษณะของโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาล ที่มีการแบ่งชนิดตามความเห็นของคณะกรรมการที่ทำการศึกษา
2. คณะผู้ทำการศึกษาแบ่งชนิดโรงพยาบาลเป็น 4 ประเภท คือ
  - i. โรงพยาบาลเอกชนที่มีชื่อเสียง มีชาวต่างชาติมาใช้บริการมาก มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์
  - ii. โรงพยาบาลเอกชนที่อยู่รอบนอกกรุงเทพมหานคร มีชาวต่างชาติมาใช้บริการไม่มากนัก บางแห่งมีบริษัทใหญ่เป็นลูกค้าส่งพนักงานมาใช้บริการ
  - iii. โรงพยาบาลเอกชนที่มีมูลนิธิสนับสนุน ไม่มุ่งหวังผลกำไร
  - iv. โรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์ซึ่งให้บริการพิเศษนอกเวลาราชการได้ด้วย
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญระหว่างปี 2552 ถึงปี 2557 ในทุกกลุ่มโรคและทุกประเภทของโรงพยาบาลที่อยู่ในการศึกษา
4. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงสุดคือโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่มีชื่อเสียง มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์และมีชาวต่างชาติมาใช้บริการ รองลงมาคือ โรงพยาบาลที่อยู่รอบนอกกรุงเทพมหานคร และในโรงพยาบาลที่มีมูลนิธิสนับสนุน สำหรับค่าใช้จ่ายในโรงพยาบาลของรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์จะมีค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด รูปแบบของค่าใช้จ่ายที่ต่างกันนี้จะเห็นได้ตลอดทุกโรคที่ทำการศึกษา
5. โรงพยาบาลทุกแห่งได้รับการตรวจรับรองคุณภาพจากองค์กรมหาชน และโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้รับการรับรองคุณภาพจากสถาบันนานาชาติ
6. ค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกันนั้น พบอยู่ในทุกรายการของค่าใช้จ่ายไม่ว่าจะเป็นค่าห้องค่าอาหาร ค่าแพทย์ ค่ากายอุปกรณ์ ค่าผ่าตัด ค่าพยาบาล และอื่น ๆ
7. ปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลคือ ต้นทุนที่ไม่เหมือนกัน อัตราค่าแพทย์ที่ต่างกันอันเกิดจากความเชี่ยวชาญของแพทย์ที่ต่างกัน อัตราการเบิกจ่ายค่าห้อง ค่ายา และ อุปกรณ์จากบริษัทประกัน รัฐบาลหรือหน่วยงานที่ส่งผู้รักษาเข้ามารับการบริการไม่เท่ากัน
8. พบความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลนานาชาติและการที่มีหุ้นซื้อขายอยู่ในตลาดหลักทรัพย์ กับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน
9. ควรมีการส่งเสริมให้มีธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนมากขึ้น โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องการรักษาดูแลผู้ป่วยชาวไทยเป็นสำคัญ ไม่ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีหุ้นซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์ ควรมีการแบ่งชนิดของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้เข้าใจโครงสร้างค่าใช้จ่ายที่ดีขึ้น มีการนำเสนอค่าใช้จ่ายที่เป็นจริงเข้าใจง่ายต่อสาธารณะชน เพื่อให้ประชาชนประเมินเป็นทางเลือก



10. การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและงบประมาณ สามารถเข้าไปศึกษาได้เพียง 9 โรงพยาบาล ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลเอกชนอีก 300 แห่งในประเทศไทย แต่เป็นการศึกษาด้านแบบนาร่อง ที่พอจะให้ข้อมูลอ้างอิงทางเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในประเทศไทย

## 7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

การศึกษาในครั้งนี้นับได้ว่าเป็นการศึกษานาร่องด้านค่าใช้จ่ายจริงที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย จากการรักษาพยาบาล การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างเคร่งครัด ภายใต้ระยะเวลาที่เหมาะสม พร้อมกับงบประมาณที่เพียงพอ สามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นงานวิจัยที่สามารถนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้อ้างอิงและสามารถเป็นข้อมูลที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป



# ภาคผนวก

หน้าว่าง



## ภาคผนวก 1 รูปประกอบการประชุมร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล

1. วันที่ 13 มีนาคม 2558 ร่วมกับโรงพยาบาลไทยนครินทร์





2. วันที่ 27 มีนาคม 2558 ร่วมกับโรงพยาบาลหัวเฉียวและโรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน





3. วันที่ 8 พฤษภาคม 2558 ร่วมกับโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลนครธน



หน้าว่าง



ภาคผนวก 2 การแถลงข่าวประชาสัมพันธ์การจัดสัมมนาผลการศึกษา

คณะกรรมการได้มีการแถลงข่าวเพื่อประชาสัมพันธ์การจัดสัมมนาการศึกษาในวันที่ 22 พฤษภาคม 2558



หน้าว่าง

## ภาคผนวก 3 วาระการสัมมนาวันที่ 23 มิถุนายน 2558



## กำหนดการสัมมนา

เรื่อง “มาตรฐานคำรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน”

จัดโดย คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่วมกับ คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

วันอังคารที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 - 14.30 นาฬิกา

ณ ห้องรับรอง 1 - 2 ชั้น 3 อาคารรัฐสภา 2

- |                           |   |  |
|---------------------------|---|--|
| เวลา 08.00 - 08.30 นาฬิกา | - | ลงทะเบียน  |
|                           | - | พิธีกร นายรัฐ คุณะวัฒนากรณ์  |
| เวลา 08.30 - 08.45 นาฬิกา | - | พิธีเปิดการสัมมนา<br>รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์<br>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ/ประธานคณะอนุ<br>กรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาล<br>ของสถานพยาบาล<br>กล่าวรายงาน<br>นายสุรชัย เลี้ยงบุญเลิศชัย<br>รองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง<br>กล่าวเปิดการสัมมนา |
| เวลา 08.45 - 09.15 นาฬิกา | - | การอภิปราย “การนำเสนอผลการศึกษา”<br>- นำเสนอที่มา วิธีการศึกษาวิจัย ปัญหา<br>และอุปสรรคในการศึกษาวิจัย<br>โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์<br>สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ/ประธานคณะอนุ<br>กรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาล<br>ของสถานพยาบาล                         |



- เวลา 09.15 – 10.00 นาฬิกา
- นำเสนอผลการศึกษาวิจัย
- โดย นางสาวนิลทิศา ศรีไพบูลย์กิจ  
อนุกรรมการ
- เวลา 10.00 – 10.30 นาฬิกา
- ดำเนินการอภิปราย โดย นายแพทย์พงศ์วัช ชีรณวานิช อนุกรรมการ
  - การวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับวิธีการ ข้อจำกัด และความหมายของการศึกษา
- โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนาวินวัฒน์  
กรรมการบริหารเครือข่ายวิจัยและกลุ่มสถาบัน  
แพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย และที่ปรึกษา  
สำนักงานบริหารจัดการงานวิจัยคลินิก  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- เวลา 10.30 – 11.00 นาฬิกา
- แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา
  - ดำเนินการอภิปราย โดย รองศาสตราจารย์ เกษักรหญิง  
วรรณดี แต่โสติกุล อนุกรรมการ
- เวลา 11.00 – 11.30 นาฬิกา
- การอภิปราย “อิทธิพลของ Medical Hub  
และตลาดหลักทรัพย์ต่อคำรักษาพยาบาล”
    - การวิพากษ์ เรื่อง “การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึง  
ความเกี่ยวข้องของการที่ไทยเป็น Medical Hub  
และการเป็นบริษัทจำกัดของโรงพยาบาลเอกชน  
กับคำรักษาหรือไม่อย่างไร”
- โดย ดร. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์  
ผู้อำนวยการด้านนโยบายการแข่งขันทางการค้า  
และคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา  
สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ)
- เวลา 11.30 – 12.00 นาฬิกา
- การอภิปราย เรื่อง “การกำกับดูแลและการส่งเสริม  
กิจการโรงพยาบาล เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและ  
สังคมของประเทศ”
- โดย นายวรพล โสคติยานุรักษ์  
สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- ดำเนินการอภิปราย โดย นางสาววรรษยา พันธุ์ศักดิ์

- เวลา 12.00 – 12.45 นาฬิกา
- การอภิปราย “โรงพยาบาลเอกชน องค์กรและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง”
  - การอภิปราย เรื่อง “โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย : ความเป็นมา ความก้าวหน้า ผู้ใช้บริการและการคิดค่าบริการ เพื่อตอบคำถามสังคมว่า “แพง” หรือไม่”  
โดย นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์  
นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
- เวลา 12.45 – 13.30 นาฬิกา
- การอภิปราย “เรื่อง คำรักษาพยาบาล ค่ายา และการควบคุม : หน้าที่ใคร กฎหมายและการบังคับใช้ บทบาทของกรรมการค้าภายในและสคบ.?”  
โดย นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์  
รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ/  
อนุกรรมการและเลขานุการ
  - ดำเนินการอภิปราย โดย นายสุธรรม พันธุ์ศักดิ์  
สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ/รองประธานคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล
- เวลา 13.30 – 14.00 นาฬิกา
- การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา
- เวลา 14.00 – 14.30 นาฬิกา
- การอภิปราย “การร่วมจ่ายและสถานพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก”  
- การอภิปราย เรื่อง “นโยบายในการร่วมจ่ายเงินเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลรัฐ และลดปัญหาการรักษาพยาบาลที่มากเกินไป”  
โดย นางสาววิริยา พูนคำ  
ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ
  - ดำเนินการอภิปราย โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ/  
ประธานคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล



การศึกษามาตรฐานคำรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

เวลา 14.30 – 14.45 นาฬิกา

- การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา
- นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์  
ประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข  
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
กล่าวปิดการสัมมนา





การศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล



## ภาคผนวก 5 สรุปผลการสัมมนาเรื่อง “มาตรฐานค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน”

สรุปผลการสัมมนาเรื่อง “มาตรฐานค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน”

จัดโดย คณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
ร่วมกับ คณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล

ในคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

วันอังคารที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2558 เวลา 08.00 - 14.30 นาฬิกา

ณ ห้องรับรอง 1 - 2 ชั้น 3 อาคารรัฐสภา 2

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สรณ บุญใบชัยพฤกษ์ อภิปรายเรื่อง “การศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล”

วัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ เพื่อหาค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง (ไม่ใช่ราคาที่น่าเสนอ) ของโรงพยาบาลเอกชนชนิดต่าง ๆ โรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อใช้โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือกในยามเจ็บป่วย

ข้อจำกัดในการศึกษา คือ เรื่องของเวลาซึ่งคณะอนุกรรมการมีระยะเวลาในการพิจารณาศึกษาจำกัด ซึ่งหมายรวมถึงเรื่องงบประมาณ และอำนาจหน้าที่ด้วย โดยในเรื่องอำนาจหน้าที่นั้น คณะอนุกรรมการไม่มีอำนาจในการเข้าไปตรวจสอบ ดังนั้น จึงเป็นการขอความร่วมมือและความสมัครใจ

ทั้งนี้ คำถามในการศึกษา คือ โรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายแพงขึ้นหรือไม่อย่างไร โดยค่าใช้จ่ายนั้นมีความต่างกันเพียงใดในแต่ละชนิดของโรงพยาบาล และสิ่งใดในค่าใช้จ่ายที่มีความแตกต่างกันมาก ตลอดจนใช้สิ่งใดเป็นเครื่องตัดสินใจในการเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วย

ดังนั้น ในการศึกษานี้ จึงมีการแบ่งประเภทของโรงพยาบาลเป็น ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ มีชื่อเสียง มีชาวต่างชาติมาใช้บริการมาก (Medical Hub) หุ่นของโรงพยาบาลมีการซื้อขายในตลาดหลักทรัพย์

2) โรงพยาบาลเอกชนรอบนอกกรุงเทพมหานคร มีชาวต่างชาติมาใช้บริการไม่มาก บางแห่งมีหุ้นในตลาดหลักทรัพย์

3) โรงพยาบาลเอกชนที่เกี่ยวข้องกับมูลนิธิ ไม่แสวงหาผลกำไรมากนัก ไม่มีหุ้นซื้อขาย

4) โรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์

โดยแหล่งข้อมูลที่คณะอนุกรรมการทำการศึกษามีจำนวน 9 แห่ง คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลนครธน โรงพยาบาลไทยนครินทร์ โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ทั้งนี้ ในการทำการศึกษามีการแบ่งการศึกษาเป็น 3 ลักษณะ คือ ศึกษาโรคฉุกเฉินซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาเร็ว ศึกษาโรคไม่ฉุกเฉินแต่มีต้นทุนสูง เพราะมีการผ่าตัด และใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง



และศึกษาโรคที่พบบ่อย รักษาแบบผู้ป่วยนอกได้ โดยเลือกโรคที่ทำการศึกษ จำนวน 5 โรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจ อดตันฉับพลัน โรคไส้ติ่งอักเสบฉับพลัน ผ่าตัดต่อกระจะก ผ่าตัดข้อเข่า และโรคหวัด

โดยเกณฑ์ในการการเลือกผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษจะเป็นการเลือกผู้ป่วยใน 5 โรค ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล ในปี 2552 และปี 2557 โดยเป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง ผู้ที่อยู่ในระบบของการมีบริษัทหรือรัฐ ซึ่งได้รับการรักษาจนจบขั้นตอนการรักษา ณ โรงพยาบาลนั้น ๆ เพียงแห่งเดียว ไม่มีการส่งต่อ

สำหรับการสุ่มกลุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา จำนวน 4,320 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารโรคดังกล่าวเดือนละ 4 คน โดยเลือก 2 คน จาก 15 วันแรก และอีก 2 คน จาก 15 วันหลัง ในปี 2552 และปี 2557

#### ผลการสำรวจข้อมูลของโรงพยาบาล

เมื่อพิจารณาจากจำนวนเตียง พบว่าโรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนเตียงมากที่สุด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มมีจำนวนเตียงเพิ่มขึ้น โดยมีทั้งขนาด 500 เตียง และ 300 เตียง มีขนาดใหญ่และมีปริมาณคนไข้ที่เข้ารับการรักษเพิ่มขึ้น โดยหากพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานใน IPD และ OPD พบว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลนครธน โรงพยาบาลราชวิถี มีผู้ป่วย Admit จำนวนมากตามลำดับ

นอกจากนี้ ประเด็นเรื่องการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลเอกชน หรือโรงพยาบาลรัฐ ก็เป็นเรื่องที่แต่ละโรงพยาบาลดำเนินการอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการจัดทำกรรับรองคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานของ JCI/ HA หรือ Hospital Accreditation ซึ่งนอกจากนี้ ยังพบว่ามีการ Certify อีกรูปแบบหนึ่งซึ่งกล่าวคือ ในกรณีของโรงพยาบาลไทยนครินทร์มีลูกค้ารายใหญ่ซึ่งเป็นบริษัทเข้ามาทำการ Certify ด้วยตนเอง โดยไม่ได้คำนึงว่าโรงพยาบาลดังกล่าวจะได้รับการรับรองมาตรฐานของ JCI หรือ HA หรือไม่ โดยจะพิจารณาด้วยตนเอง เพื่อเลือกเป็นสถานที่ในการให้บริการบุคลากรของตน

สำหรับประเภทของแพทย์ที่ทำงานในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์โรงเรียนแพทย์ และ Staff มีจำนวนประมาณ 1,000 คน กล่าวคือ โรงพยาบาลราชวิถีมี Staff จำนวน 257 คน เมื่อเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พบว่ามีแพทย์ทั้ง Part - time และ Full - time จำนวนประมาณ 1,000 คน ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่ทำการศึกษพบว่ามีแพทย์จำนวนประมาณ 200 - 300 คน

เมื่อพิจารณาจำนวนแพทย์ต่อจำนวนเตียงจะพบว่าโรงพยาบาลรัฐ มีจำนวนแพทย์ต่อเตียงใกล้เคียงกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากการมีแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ผู้ช่วย นักเรียนแพทย์ และอาจารย์ ในขณะที่โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ คนไข้ 1 คน อาจมีแพทย์ 2 - 3 คน ทำการรักษา ดังนั้น เมื่อพิจารณาในภาคเอกชน จะเห็นได้ชัดเจนว่าจำนวนแพทย์มีมากกว่าจำนวนเตียง ซึ่งประเด็นนี้เป็นการบ่งบอกให้เห็นว่าเหตุใดประชาชนจึงไปใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน นอกจากการคำนึงถึงความสะดวกสบายก็คือการได้รับการบริการที่มั่นใจว่ามีแพทย์อยู่ครบทุกสาขา

สำหรับเชื้อชาติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล พบว่าในโรงพยาบาลชั้นนำมีชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาร้อยละ 22 โดยโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีชาวต่างชาติเข้ารับการรักษามากกว่าคนไทยร้อยละ 53 ซึ่งมีทั้งชาวยุโรป สหรัฐอเมริกา เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พม่า กัมพูชา เข้ามารับการรักษานโดยกลุ่มลูกค้าสำคัญ คือ ชาวตะวันออกกลาง ทั้งนี้ โรงพยาบาลไทยนครินทร์ ก็มีชาวต่างชาติไปรับการรักษาเช่นกัน โดยเป็นชาวญี่ปุ่น

และพม่า ซึ่งทำงานอยู่ในบริเวณนั้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลราชวิถีก็มีชาวต่างชาติมารับการรักษาจำนวนมากเช่นกัน โดยเป็นกลุ่มชาวปากีสถาน ซึ่งมีข้อจำกัดในการจ่าย แต่ก็พยายามที่จะหาช่องทางเพื่อจะมารับการรักษาในระดับ ที่พอใจได้ ดังนั้น ชาวต่างชาติจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นโรงพยาบาลชั้นนำมีการเจริญเติบโตอย่างเห็นได้ชัด

ทั้งนี้ การพิจารณาว่าโรงพยาบาลใดเป็นโรงพยาบาลชั้นนำหรือไม่อาจพิจารณาได้จากการมี MacDonald หรือ Starbuck

#### ปัญหาระหว่างการศึกษามีหลายประการ ดังนี้

- กรณีของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มีการให้ข้อมูลคนไข้ที่เข้าไปรับการรักษาด้วยโรคเจ็บหน้าอก ประมาณ 2,000 คน ซึ่งในการทำการศึกษาก็ได้มีการเลือกเก็บข้อมูลเพียงจำนวน 48 คน เนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่ที่เจ็บหน้าอกอาจไม่ใช่ผู้ป่วยโรคหัวใจก็เป็นได้ จึงทำการเลือกเฉพาะ คนที่เป็นโรคดังกล่าวอยู่จริง

- กรณีของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในโรคหลอดเลือดหัวใจ โรงพยาบาลดังกล่าวมีการส่งต่อทั้งหมด จึงไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

- กรณีของโรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับข้อมูลจากฐานข้อมูลทั้งหมดของโรงพยาบาลจึงสามารถนำข้อมูลมาใช้ในการศึกษาได้

- ในการผ่าตัดไส้ติ่งปริมาณคนไข้ต่อเตียงและต่อผู้ป่วยทั้งหมดมีความใกล้เคียงกันในทุกโรงพยาบาล

- กรณีของโรงพยาบาลนครธน ในการผ่าตัดต่อกระดูกฐานข้อมูลมีความคลาดเคลื่อน เนื่องจากไม่สามารถหาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยให้ได้ตามที่ต้องการ โดยมีข้อมูลการรักษาเพียงจำนวน 6 คน

- กรณีของโรงพยาบาลนครธน และโรงพยาบาลไทยนครินทร์ เกี่ยวกับการผ่าตัดข้อเข่าบางปี การผ่าตัดข้อเข่าอาจจะมีคนไข้เข้ามารับการรักษาเลย หรือไม่มีแพทย์เกี่ยวกับโรคดังกล่าว ดังนั้น จึงใช้ข้อมูลเท่าที่มี

- โรคหัวใจ ในกรณีโรงพยาบาลนครธนนั้นมีฐานข้อมูลใหญ่ ซึ่งนำเสนอให้พิจารณาทั้งหมด ส่วนโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีฐานข้อมูลที่ไม่เอื้ออำนวย กล่าวคือ ฐานข้อมูลไม่มีคำว่าโรคหัวใจ จึงไม่มีรายละเอียดการเก็บค่าใช้จ่ายในโรคดังกล่าวของโรงพยาบาลรัฐของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ดังนั้น ปัญหาการศึกษาที่พบจึงเป็นศาสตร์และศิลป์ของการแพทย์ เช่น การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการรักษาและการกำหนดขั้นตอนการวินิจฉัยโรคจึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ก่อนที่จะกล่าวว่าโรงพยาบาลเอกชนมีค่ารักษาพยาบาลที่สูง ควรคำนึงถึงเรื่องต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชน มีต้นทุน และความเสียหายทางธุรกิจต่าง ๆ ด้วย

ทั้งนี้ คำตอบที่ได้จากการสรุปผลการศึกษา คือ การเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลจะมีค่าใช้จ่ายที่สูงเพียงใดขึ้นอยู่กับประเภทของโรงพยาบาล เพราะฉะนั้นในช่วงระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา แม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลรัฐก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายมีความแตกต่างกันมากในแต่ละประเภทของโรงพยาบาล ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ต่างกันมากนั้นมีความแตกต่างกันในทุกหมวด ไม่ว่าจะเป็นค่าห้อง ค่าอาหาร แม้จะมีการตัด



รายการดังกล่าวออกไปแล้วแต่ก็ยังมีรายการอื่นที่ทำให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นั่นคือ ค่าอุปกรณ์ ค่าผ่าตัด และค่าพยาบาล ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะใช้เป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจของประชาชนในการเลือกเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลต่าง ๆ ได้หรือไม่ คงต้องมีการศึกษาต่อไป

สำหรับปัจจัยที่ใช้ประกอบการพิจารณาว่าค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลจะสูงหรือไม่นั้นมีหลายประการ เช่น การมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเพิ่มเติม การดำเนินนโยบาย Medical Hub การเข้าสู่ตลาดหลักทรัพย์ ทั้งนี้ ในประเทศไทย เมื่อปี 2008 มีวิกฤติการณ์ที่เรียกว่า Subprime ทำให้คนทั่วโลกยากจนลง เพราะฉะนั้นจากเดิมซึ่งมีคนเดินทางเข้ามาับการรักษา จำนวนประมาณ 1.2 ล้านคน ในประเทศไทย ก็ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มจำนวนขึ้นในปี 2013 จำนวน 1.4 แสนคน และในปี 2015 มีจำนวนไม่ต่ำกว่า 1.5 แสนคน/ปี โดยประเทศไทยมีสินค้าและบริการทางสุขภาพ ที่น่าสนใจ ดังนั้น ตลาดสุขภาพจึงมีมูลค่าในตลาดหลักทรัพย์ ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาจำนวนโรงพยาบาลในประเทศไทยทั้งหมดพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในภาครัฐ ซึ่งภาครัฐมีจำนวนเตียงมากที่สุด ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมีจำนวนประมาณร้อยละ 21 ซึ่งตั้งแต่ปี 2008 ประเทศไทยมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 330 แห่ง ปี 2012 มีจำนวน 327 แห่ง โดยไม่มีโรงพยาบาลเกิดขึ้นใหม่ ทั้งนี้ ในประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวเข้ามาในลักษณะ Medical tourism เพิ่มขึ้นจำนวนประมาณ 2 ล้านคน เพราะฉะนั้น จึงอธิบายได้ว่าเป็นสาเหตุหนึ่งซึ่งทำให้ราคาสินค้าและบริการมีราคาสูงขึ้นเป็นไปตามอุปสงค์ และการอุปโภคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเมื่อปี 2008 กรุงเทพมหานครมีโรงพยาบาล จำนวน 98 แห่ง แต่ขณะนี้จำนวนเพียง 100 แห่ง เพราะฉะนั้นการแก้ปัญหาควรให้มีโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐมีความแออัดและให้การบริการไม่เพียงพอ ดังนั้น หากมีการควบคุมค่าใช้จ่ายมากเกินไปก็อาจส่งผลต่อคุณภาพการให้บริการ แต่หากปล่อยให้ค่าใช้จ่ายที่สูงมากเกินไปจนความเป็นจริงก็คงไม่สามารถทำได้เช่นกัน ฉะนั้นควรมีการควบคุมในระดับและระบบที่เหมาะสม

### นางสาวนิลทิตา ศรีไพบุลย์กิจ อภิปราย เรื่อง “นำเสนอผลการศึกษาวิจัย”

สำหรับการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในครั้ง นี้ มีการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายแยกตามโรงพยาบาล โดยเปรียบเทียบตามกลุ่มของโรงพยาบาล รวมถึงเปรียบเทียบแยกตามหมวดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ในส่วนของกลุ่มโรงพยาบาล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ โรงพยาบาลรัฐบาล/โรงเรียนแพทย์ ส่วนโรงพยาบาลเอกชน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง และโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ

สำหรับหมวดของค่าใช้จ่ายแบ่งเป็นหมวดใหญ่ ๆ ที่สามารถเก็บข้อมูลได้ชัดเจน ดังนี้

1) ค่าห้องรวมกับค่าอาหาร เนื่องจากโรงพยาบาลไม่สามารถแยกข้อมูลของค่าห้องและค่าอาหารได้ ดังนั้น ในการศึกษาในครั้งนี้จึงต้องรวมค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่าห้องและค่าอาหารไว้ด้วยกัน

2) ค่าแพทย์

3) ค่ายา

4) ค่าพยาบาลปกติและพยาบาลพิเศษ

5) ค่าเครื่องมือและค่าอุปกรณ์

6) การวินิจฉัยต่าง ๆ และหัตถการ

7) ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าขนย้าย ค่าเดินทางต่าง ๆ ที่เรียกเก็บจากผู้ป่วย

### โรคหลอดเลือดหัวใจ

ผลการศึกษาค่าใช้จ่ายโรคหลอดเลือดหัวใจ

มีการแบ่งกลุ่มโรงพยาบาลเป็นกลุ่มต่าง ๆ คือ เอกชนชั้นนำ 1 เอกชนชั้นนำ 2 เอกชนหัวเมือง 1 เอกชนหัวเมือง 2 เอกชนมูลนิธิ 1 เอกชนมูลนิธิ 2 โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 1 โรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 2 และโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ 3

สำหรับโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉลี่ยวันนอนของทั้งสิ้นรวม 3 วัน มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2552 กับปี 2557 ประมาณร้อยละ 54 โดยโรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง 2 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น สืบเนื่องจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการรักษาที่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 5 ปีนี้

สำหรับการเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายเมื่อแยกเป็นประเภทของโรงพยาบาลพบว่าค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 65

ค่าใช้จ่ายแยกตามหมวดต่าง ๆ

- โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงเรียนแพทย์ มีค่าวินิจฉัยรวมกับค่ายาและค่าเครื่องมือ มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยรวมร้อยละ 22

- เอกชนมูลนิธิมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าวินิจฉัย ค่ายาและเครื่องมือเพิ่มขึ้นร้อยละ 139 เช่นเดียวกันกับโรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง ในส่วนของเอกชนชั้นนำค่าใช้จ่ายในส่วนดังกล่าวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 44 เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2557 และปี 2552

สำหรับปัญหาในส่วนของค่าใช้จ่ายโรคหลอดเลือดหัวใจนั้นพบว่าจะมีทั้งส่วนที่ต่ำกว่าความเป็นจริง และสูงกว่าความเป็นจริง ซึ่งในส่วนของสาเหตุของรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าความเป็นจริงนั้นบางครั้งไม่มีการให้บริการการขยายหลอดเลือด แต่เป็นการรักษาด้วยยาเท่านั้น รวมถึงผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นที่โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำและขอย้ายไปโรงพยาบาลเอกชนอื่นตามสิทธิบัตรและสถานะทางการเงิน เพราะฉะนั้นฐานข้อมูลที่ได้จากโรงพยาบาลนั้น ๆ จะสิ้นสุดเมื่อคนไข้ได้จ่ายค่ารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลแล้ว

สำหรับค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการหนักและป่วยหลายโรคจึงอาจจะได้รับการรักษาหลอดเลือดหัวใจแบบฉีดสตีตรววินิจฉัยพร้อมกับใส่ขดลวดจำนวนหลายตัวทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงบางครั้งผู้ป่วยบางคนจะได้รับการตรวจพิเศษเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้เนื่องจากการเก็บข้อมูลโดยการสุ่ม จึงอาจพบข้อมูลผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งจะมีเรื่องของการขนย้ายผู้ป่วยกลับต่างประเทศ รวมอยู่ด้วย

### การผ่าตัดไส้ติ่ง

ผลการศึกษากการผ่าตัดไส้ติ่ง

สำหรับค่าใช้จ่ายของการผ่าตัดไส้ติ่งมีค่าเฉลี่ยโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 41 โดยนอกจากค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิที่เพิ่มขึ้นแล้ว โรงเรียนแพทย์ก็มีค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 77 สำหรับโรงพยาบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยลดลง สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยผู้ป่วย



ในส่วนของการผ่าตัดไส้ติ่งเมื่อเปรียบเทียบกับประเภทของโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 42 โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 44 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเพิ่มขึ้นร้อยละ 58 และโรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 27

สำหรับค่าใช้จ่ายในการวินิจฉัยและค่าเครื่องมือในการผ่าตัด พบว่าโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น 2 เท่า หรือร้อยละ 200 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเพิ่มขึ้นร้อยละ 86 โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเพิ่มขึ้นร้อยละ 43.6 ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีการทำ CT Scan และได้รับการผ่าตัดไส้ติ่งด้วยเทคนิคพิเศษจึงทำให้มีค่าอุปกรณ์และค่าห้องผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น รวมถึงระยะเวลาในการผ่าตัดก็เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางคนมีอาการหนัก หรือมีภาวะไส้ติ่งแตก ทะลุ รั่ว ติดเชื้อในช่องท้อง ทำให้ต้องใช้ยาฆ่าเชื้อร่วมด้วย ส่งผลให้ต้องนอนอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าปกติ

#### การผ่าตัดต่อกระຈก

ผลการศึกษาการผ่าตัดต่อกระຈก

การผ่าตัดต่อกระຈกมีค่าเฉลี่ยของค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 152 โดยมีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเพียง 2 วัน

สำหรับค่าใช้จ่ายการผ่าตัดต่อกระຈก จะสังเกตว่าโรงพยาบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายที่ลดลง ซึ่งจากการสอบถามเหตุผลส่วนหนึ่งมาจากมีการใช้ Lens ซึ่งมีการซื้อเป็นจำนวนมากทำให้มีส่วนลด ในเรื่องของราคาอุปกรณ์ นอกจากนี้ ในการผ่าตัดต่อกระຈกมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการรักษา โดยให้เป็นรูปแบบของ One day surgery มากขึ้น ทำให้มีการลดค่าใช้จ่ายลงอย่างมาก

ค่าใช้จ่ายโดยเมื่อแยกประเภทแล้ว พบว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดต่อกระຈกเพิ่มขึ้นเฉลี่ยมากกว่า 2 เท่า โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 39 เปอร์เซนต์ โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเพิ่มขึ้นร้อยละ 48 โรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 58 เปอร์เซนต์ ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายในเรื่องค่าเครื่องมือเพียงอย่างเดียว พบว่าโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์มีค่าใช้จ่ายค่าเครื่องมือเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า หรือคิดเป็นร้อยละ 150 ของโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิซึ่งมีค่าเครื่องมือเพิ่มขึ้นร้อยละ 28 ส่วนโรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายลดลงร้อยละ 12 ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องมาจากในปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วมีการคิดค่าใช้จ่ายเงินในรูปแบบของ Package เพิ่มมากขึ้น

สำหรับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำค่าเครื่องมือมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 117 ซึ่งสาเหตุของค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นในส่วนของการผ่าตัดต่อกระຈก คือ ค่าเครื่องมือ ในเรื่องของ Lens ที่ผู้ป่วยสามารถเลือกใช้ Lens พิเศษที่มีราคาแพง แล้วก็มีประสิทธิภาพดีเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการได้รับการผ่าตัดโดยเครื่องมือพิเศษ และในผู้ป่วยบางรายเมื่อมาตรวจแล้วพบว่าจะต้องมีการผ่าตัดเพิ่มขึ้น กล่าวคือ บางรายมีการผ่าตัดตาทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน เพราะฉะนั้นค่าใช้จ่ายในการ Admit ครั้งนั้นจึงยิ่งสูงขึ้นตามไปด้วย

#### การผ่าตัดข้อเข่า

ผลการศึกษาการผ่าตัดข้อเข่า

ค่าใช้จ่ายการผ่าตัดข้อเข่า พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 โดยโรงพยาบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายที่ลดลงร้อยละ 1.7 ส่วนของโรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง 2 และโรงเรียนแพทย์ 2 มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่ม

มากขึ้นร้อยละ 55.6 และร้อยละ 40 ตามลำดับ ทั้งนี้ เมื่อแบ่งแยกตามประเภทของโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 12 เอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 41 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 32 เช่นเดียวกันกับโรงเรียนแพทย์ ดังนั้น โดยเฉลี่ยแล้ว การผ่าตัดข้อเข่ามีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 26

ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาค่าเครื่องมือเพียงเรื่องเดียว โดยทำการเปรียบเทียบในปี 2552 และปี 2557 พบว่าค่าเครื่องมือในส่วนของโรงเรียนแพทย์/โรงพยาบาลรัฐมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำเพิ่มขึ้นร้อยละ 40 สำหรับค่าใช้จ่ายการผ่าตัดข้อเข่าที่สูงขึ้นนั้นสาเหตุหลัก คือ ผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม ทั้ง 2 ข้างในครั้งเดียว ซึ่งหลังจากก็จะมีการพักฟื้นในโรงพยาบาลที่ยาวนาน เพื่อทำการกายภาพบำบัด ภายหลังจากการผ่าตัด รวมถึงผู้ป่วยบางรายได้รับการผ่าตัดด้วยเทคนิคพิเศษ หรือบางรายมีการใช้หุ่นยนต์เข้ามาช่วย ในการผ่าตัด จึงทำให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

### โรคไขข้อ

#### ผลการศึกษาโรคไขข้อ

การศึกษาข้อมูลโรคนี้มีการเก็บข้อมูลจากฐานข้อมูล OPD เพราะฉะนั้นจะไม่มีค่าใช้จ่ายในเรื่องของค่ารักษาพยาบาลที่เป็นการ Admit ซึ่งค่าใช้จ่ายโรคไขข้อโดยรวมเมื่อพิจารณาแล้วพบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นร้อยละ 52 สำหรับโรงพยาบาลมูลนิธิ 2 และโรงเรียนแพทย์ 3 เนื่องจากใน 2 กลุ่มนี้ไม่ได้รับข้อมูลของโรคดังกล่าวเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงระบบของ OPD ของโรงพยาบาลในกลุ่มที่ทำการศึกษาดังนั้น ในส่วนค่าใช้จ่ายโรคไขข้อจึงไม่สามารถนำค่าใช้จ่ายมารวมคำนวณได้

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไขข้อที่เพิ่มขึ้นสูง คือ สูงเกิน 1.5 เท่า จะเกิดขึ้นในโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ 2 และโรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง 2

สำหรับโรคไขข้อเมื่อแบ่งแยกตามประเภทโรงพยาบาลพบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยรวมเพิ่มขึ้นจากในปี 2552 และในปี 2557 โดยโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นร้อยละ 84 โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองเพิ่มขึ้นร้อยละ 16 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิเพิ่มขึ้นร้อยละ 44 โรงเรียนแพทย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 38 เปอร์เซ็นต์ แต่ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยของค่ารักษาในส่วนของโรงเรียนแพทย์ในปี 2557 คือ ประมาณ 780 บาท โดยค่าเฉลี่ยใน ส่วนของการรักษาโรคไขข้อ ปัจจัยที่เป็นประเด็นสำคัญ คือ เรื่องของค่ายา ซึ่งพบว่าโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์มีค่าใช้จ่ายเรื่องยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 34 โรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิมีค่าใช้จ่ายเรื่องยาเพิ่มขึ้นร้อยละ 33 โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายเรื่องยาเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 13 ส่วนโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ มีค่าใช้จ่ายเรื่องยาเพิ่มขึ้นเกือบร้อยละ 100

#### การศึกษาค่าใช้จ่าย โดยการวิเคราะห์เพิ่มเติม

การผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจ เมื่อเป็นการใช้จ่ายโดยรวมทุกหมวดและมีการตัดบางหมวดออก พบว่าในส่วนของค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิ มีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจ เฉลี่ยต่ำกว่าโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้อาจจะไม่สามารถนำไปอ้างอิงได้ถูกต้องมากนัก เพราะในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิและโรงพยาบาลหัวเมืองมีจำนวนคนไข้ที่ส่งมาให้ทำศึกษาจำนวนน้อย



เพราะฉะนั้นในการวิเคราะห์จึงได้ผลการศึกษาที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ ในส่วนของโรคนี้ อาจต้องมีการหารือกันอีกครั้งหนึ่ง แต่ที่ชัดเจน คือ ในส่วนของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ พบว่ามีค่าใช้จ่ายแพงกว่าโรงเรียนแพทย์ ประมาณ 2.7 เท่า โดยเมื่อตัดค่าห้องและค่าอาหารออกไป ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำก็ยิ่งแพงกว่าโรงพยาบาลรัฐ/โรงเรียนแพทย์ ประมาณ 3 เท่า และเมื่อตัดค่าแพทย์อย่างเดียวออกไปและรวมค่าอาหารกับค่าห้องเข้ามาโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่แพงกว่าโรงพยาบาลรัฐประมาณ 4 เท่า ซึ่งมีความคล้ายกันกับเมื่อมีการตัดค่าห้อง ค่าอาหารและค่าแพทย์ออกไป โดยโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำยังคงมีค่าใช้จ่ายที่แพงกว่าโรงพยาบาลรัฐประมาณ 4 เท่า เช่นเดียวกับการผ่าตัดโรคหลอดเลือดหัวใจ

**การผ่าตัดไส้ติ่ง** โรคนี้เมื่อเปรียบเทียบเป็นจำนวนเท่าโดยรวมทั้งหมดพบว่าเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าโรงพยาบาลรัฐประมาณ 8 เท่า ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันเมื่อตัดค่าห้องและค่าอาหารออกไป เอกชนชั้นนำก็ยังมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐประมาณ 8 เท่า เอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าประมาณ 4 เท่า เอกชนมูลนิธิมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐบาลประมาณ 3 เท่า

**การผ่าตัดต่อกระดูก** เมื่อคำนวณโดยรวมทั้งหมดพบว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐ 7 เท่า โดยเมื่อตัดค่าแพทย์ออกไปพบว่าเอกชนชั้นนำกลับมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐประมาณ 11 เท่า

**การผ่าตัดข้อเข่า** มีค่าใช้จ่ายเป็นไปในแนวทางเดียวกัน กล่าวคือ เมื่อรวมค่าใช้จ่ายทุกอย่างและทั้งหมดแล้วค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลเอกชนแพงกว่ารัฐบาลประมาณ 3 เท่า ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่มีความใกล้เคียงกันกับเมื่อมีการตัดค่าห้องและค่าอาหารออกไป แต่เมื่อตัดค่าแพทย์ออกไปพบว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐประมาณ 3.3 เท่า โรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า 2.4 เท่า และโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าเพียง 1.5 เท่าเท่านั้น

**โรคหัวใจ** ค่าใช้จ่ายโดยรวมทั้งหมด โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่ารัฐประมาณ 4 เท่า ส่วนโรงพยาบาลเอกชนมูลนิธิและโรงพยาบาลเอกชนหัวเมืองมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าประมาณ 1.5 – 2 เท่า โดยเมื่อตัดค่าใช้จ่ายที่เป็นค่ายาออกไป พบว่าโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำยังคงมีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่าประมาณ 4 เท่า เช่นเดียวกัน

### **ศาสตราจารย์ นายแพทย์ปิยทัศน์ ทัศนาวัดน์ อภิปราย เรื่อง มุมมองงานวิจัยในฐานะที่เป็นผู้ทำวิจัยทางการแพทย์**

การพิจารณาศึกษาของคณะอนุกรรมการ มีข้อจำกัดหลายประการ เช่น เรื่องงบประมาณ เวลา จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย และส่วนมากเป็นกลุ่มตัวอย่างในกรุงเทพมหานคร สำหรับโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาในส่วนของโรงเรียนแพทย์ก็จะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ ฉะนั้นการสรุปค่ารักษาพยาบาล จึงมีคำถามว่าต้องการศึกษาเพื่อนำไปเป็นกลุ่มตัวแทนข้อมูลของระดับประเทศได้หรือไม่ โดยจากการวิจัยนั้นเป็นการทำการศึกษาในโรงพยาบาล 9 แห่ง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนระดับชั้นนำ จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนที่มีมูลนิธิร่วมสนับสนุน จำนวน 2 แห่ง โรงพยาบาลรัฐ จำนวน 3 แห่ง โดยเป็นการศึกษาจาก 5 โรค ที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป และเป็นการทำการศึกษาใน 2 ช่วงเวลา คือ ในปี 2552 และปี 2557

สำหรับการศึกษานี้ เป็นการศึกษากลุ่มผู้ป่วยที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยตนเอง กลุ่มผู้ป่วยที่มีประกันสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วยที่มีบริษัทร่วมจ่าย โดยเป็นการรักษาเพียงครั้งเดียวที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นความยากในการศึกษา กล่าวคือ โรงพยาบาลเอกชนมีประมาณ 300 แห่ง การจะขอความร่วมมือและทำตามมาตรฐานงานวิจัยจะต้องจัดกลุ่มโรงพยาบาลเป็นระดับ ซึ่งจะจัดกลุ่มแบบใดเพื่อให้เป็นกลุ่มที่บ่งบอกการเป็นตัวแทนประชากรของโรงพยาบาลเอกชนได้ และความยากในการศึกษาอีกประการ คือ โรงพยาบาลที่ได้รับการสุ่มในการทำการศึกษานั้นยินดีให้ข้อมูลหรือไม่ หากยินดีให้ข้อมูลจะเป็นข้อมูลแบบใด สามารถตรวจสอบความเป็นจริงได้อย่างไร เพราะหากการศึกษานี้ต้องการนำข้อมูลไปเป็นตัวแทนข้อมูลของประเทศ และสามารถนำไปใช้ในการตัดสินใจในระดับนโยบายได้ ผลการศึกษาคงมีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด นอกจากนี้ หากพิจารณาภาพรวมของการศึกษาวิจัยนี้เพื่อจะส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็น Medical Hub ก็จะเป็นจุดหนึ่งที่ทำให้เกิดความร่วมมือที่ไม่ใช่ความร่วมมือจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่จะกลายเป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในประเทศ

สำหรับวิธีการและข้อจำกัดในการศึกษา วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มีความชัดเจน กล่าวคือเป็นการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลของเอกชน แต่คำว่าโรงพยาบาลเอกชนที่กำหนดในการศึกษาวิจัยนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ถูกต้องแล้วหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้ หากจะศึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายจะต้องกำหนดตัวแปรใดหรือเก็บตัวแปรใดอีกที่เกี่ยวข้องหรือไม่ แต่ด้วยเป็นการทำงานเกี่ยวกับเรื่องของข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อนของโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลจึงเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายนัก ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล เป็นการขอความร่วมมือเป็นหลัก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างโรคนั้นเป็นตัวแทนกลุ่มโรคหรือไม่ และการเก็บข้อมูลเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลัง ซึ่งการดำเนินการในลักษณะนี้ ในการวิจัยถือว่าเป็นข้อจำกัดในเรื่องความครบถ้วนของข้อมูล ความถูกต้องของข้อมูล และความครบถ้วนของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงมีปัญหาพอสมควร แต่เชื่อว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีระบบการเก็บค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากผู้ป่วย ซึ่งมีรายการของหัวข้อตามที่คณะผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อไว้แล้ว ดังนั้น จึงเห็นว่าข้อมูลน่าจะมีความน่าเชื่อถือได้ในระดับหนึ่งหากโรงพยาบาลให้ข้อมูลตามที่กำหนดไว้จริงอย่างครบถ้วน และเลือกคนไข้ให้ตามกลุ่มตัวอย่างจริง เหล่านี้ น่าจะทำให้ได้ข้อมูลตัวเลขในรายการตามหัวข้อต่าง ๆ ตามที่คณะผู้วิจัยต้องการ นอกจากนี้ ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งที่เป็นข้อห่วงใยในการเก็บข้อมูล คือ ความหมายของตัวแปรซึ่งขอให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้ส่งมาให้ เช่น ค่าตรวจรักษา ค่า Doctor fee ค่าวัสดุการแพทย์หรือค่าตรวจ มีการแยกกันอย่างชัดเจนหรือไม่ เนื่องจากโรงพยาบาลบางแห่งอาจรวมเป็นค่าตรวจรักษาและค่าแพทย์ ซึ่งกรณีดังกล่าวนี้จะพิจารณาอย่างไร ดังนั้น จึงเป็นข้อจำกัดของผลการวิจัยซึ่งควรมีรายละเอียดเพื่ออธิบายว่าตัวแปรนี้มีความหมายว่าอย่างไร นอกจากนี้ ได้มีการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องข้อมูลเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาร่วมกันว่าข้อมูลที่ส่งให้เป็นอย่างไร เพราะเมื่อได้ข้อมูลมาแล้วจะได้นำไปสื่อได้ในเชิงของการตอบคำถามที่ตรงกัน

สำหรับการเลือกตัวอย่างอย่างละ 2 คน ในแต่ละช่วงเวลา ช่วงเวลาละ 15 วัน รวมจำนวน 4 คน ต่อเดือน นั้น คำถามคือ หากเลือกวันที่ 1 และวันที่ 1 มีผู้ป่วย จำนวน 2 คน หรือจำนวน 3 คน จะเลือกตัวอย่างรายใด จะเลือกรายที่มีค่ารักษาพยาบาลถูกหรือแพง หรือในช่วงต้นเดือนเลือกรายที่มีค่ารักษาพยาบาลแพง



ช่วงปลายเดือนเลือกรายที่มีคำรักษาพยาบาลถูก ทั้งนี้ ในการศึกษาวิจัยจะเลือกตาม Consecutive กล่าวคือ ได้รับข้อมูลมาอย่างไรก็จะนำข้อมูลนั้นมาใช้ แต่ก็จะเป็นเงื่อนไขที่ไม่สามารถควบคุมได้ เนื่องจากการขอความร่วมมือ อีกทั้งข้อมูลที่จัดเก็บก็มีตัวแปรหลายตัว และนอกจากการเก็บข้อมูลคำรักษาพยาบาลแล้ว ตามมาตรฐานของการดูแลมาตรฐานประกันคุณภาพควรพิจารณาเรื่องคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งคือหัวใจหลัก ฉะนั้นในการศึกษานี้เป็นการศึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย แต่อาจจะไม่ได้มีการเก็บข้อมูลตัวแปรที่เกี่ยวกับเรื่องคุณภาพและความปลอดภัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับเรื่องการรับรองมาตรฐาน JCI และ HA ซึ่ง JCI และ HA เป็นเครื่องประกันคุณภาพได้ระดับหนึ่งเท่านั้น ซึ่งส่วนหนึ่งจะมีเรื่องระบบความพึงพอใจเข้ามาเกี่ยวข้องมากพอสมควร โดยหมายรวมถึงเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยด้วย ดังนั้น เรื่องนี้จึงเป็นตัวแปรหนึ่ง ที่อาจจะต้องมีการเก็บข้อมูลเพิ่มหรือไม่ นอกจากนี้ เรื่องมาตรฐานการรักษาโรค วงการแพทย์เฉพาะทาง มีความสนใจเรื่องนี้มากกว่าการใช้ยาบางชนิดในผู้ป่วยว่าควรจะใช้ยาอย่างไร ตามมาตรฐานควรจะเป็นอย่างไร แนวทางปฏิบัติอย่างไร ซึ่งเรื่องนี้ไม่ได้มีการกล่าวถึงเนื่องจากการเก็บข้อมูลตัวเลขค่าใช้จ่าย แต่เมื่อพิจารณาถึงมาตรฐานการรักษาโรคก็ควรพิจารณาประเด็นเหล่านี้ด้วย เพราะจะมีความเชื่อมโยงไปถึงเรื่องราคา และคุณภาพ ทั้งนี้ เรื่องราคาส่วนใหญ่รับรู้ว่าการต้องการคุณภาพที่สูงกว่าในระดับพื้นฐานก็ต้องจ่ายเงินมากขึ้น ดังนั้น เรื่องนี้จึงเป็นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหากทำให้ได้คุณภาพที่มีความคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไปของคนไข้

สำหรับความหมายของการศึกษา ซึ่งเป็นเรื่องมาตรฐานคำรักษาพยาบาลนั้น สิ่งใดจะคือมาตรฐาน เนื่องจากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา หรือกลุ่มตัวอย่างของโรค อาจมีความยากในการนำไปใช้เป็นมาตรฐาน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในรายละเอียดต่าง ๆ ดังนั้น การศึกษานี้เนื่องจากยังไม่ครอบคลุมการศึกษาในหลายเรื่อง แต่การออกแบบการศึกษาที่จัดทำ ได้ดีที่สุดในสภาวะที่สามารถดำเนินการได้ ดังนั้น จึงเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการศึกษาที่จะเป็นการเก็บข้อมูลเบื้องต้น เพื่อให้ประชาชนได้รับคำรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริการ และนำไปสู่การเป็น Medical Hub ทั้งนี้ จะทำอย่างไรให้การศึกษานี้มีการต่อยอดเพื่อนำไปสู่การศึกษาเพิ่มเติม อย่างมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อคุณภาพ ความสะดวก และความปลอดภัย ดังนั้น การศึกษานี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่จะทำให้นำไปสู่การที่รัฐจะเข้ามามีบทบาทส่งเสริมให้ทั้งระบบ โดยโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด และโรงพยาบาลของรัฐสามารถที่จะให้บริการที่ประชาชนพึงพอใจและชาวต่างชาติก็พึงพอใจ

กรณีค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ทุกฝ่ายเห็นว่ามีความแพงนั้น หากพิจารณาจะพบว่าเรื่องที่ทำให้มีความแตกต่างเป็นเรื่องมาตรฐานด้านการประกันคุณภาพ ซึ่งมาตรฐานการประกันคุณภาพ JCI หรือ HA ต้องมีการจัดทำมาตรฐานตลอดเวลาทั้งในเรื่องความสะอาดหรือการป้องกันการติดเชื้อ ซึ่งล้วนแต่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการทั้งสิ้น โดยเรื่องมาตรฐานการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ โดยเฉพาะเรื่องแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยมักใช้เป็นเครื่องตัดสินใจในการเลือกใช้บริการ ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของรัฐที่จะต้องเข้ามามีบทบาทเชิงรุก เพื่อจัดการให้คนทั่วไปได้รับความพึงพอใจอย่างเหมาะสม โดยหากพิจารณาค่าใช้จ่ายภาพรวม ค่าแพทย์และค่าห้อง เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงมาก แต่ค่าใช้จ่ายที่มีราคาสูงจะอยู่ในส่วนของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งเทคโนโลยีการแพทย์นั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การศึกษาฉบับนี้จึงทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนขึ้น แต่ข้อมูลบางอย่าง อาจจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม แล้วนำไปพิจารณาเป้าหมายร่วมกันว่าต้องการพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาล

ทั้งระบบของประเทศทั้งรัฐและเอกชนในการที่จะเข้าสู่ Medical hub และรัฐบาลจะมีนโยบายเกี่ยวกับเรื่องเหล่านี้ ลงมาอย่างไรอย่างนี้จะเหมาะสม ถูกต้องและทันสมัย

### นายวรพล โสคติยานุรักษ์ อภิปราย เรื่อง “ การกำกับดูแลและการส่งเสริมกิจการ โรงพยาบาล เพื่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย ”

การบริหารนโยบายการบริการทางการแพทย์และการจัดการนโยบาย มีเป้าหมาย 4 ด้าน ดังนี้

1. เกิดการครอบคลุม หมายถึง การครอบคลุมบริการทุกด้านต่อประชาชน และประชาชน ได้รับการดูแลด้านการบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึงทั่วประเทศ

2. การสร้างความเป็นธรรมในระบบการบริการสาธารณสุข หมายถึง ทุกคนได้รับการเข้าถึงอย่างเหมาะสม เป็นธรรม และมีบริการที่ดีตามมาตรฐานที่พึงจะได้รับในฐานะประชาชน ทั้งนี้ต้องได้รับการดูแลทั้งในภาวะปกติ ภาวะฉุกเฉิน การเข้าถึงความพร้อมทางการแพทย์ และรวมถึงการอยู่รอดและปลอดภัยเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ซึ่งควรมีอัตราการรอดชีวิตจากการรักษาพยาบาลและอัตราการความปลอดภัยจากการรักษาพยาบาล

3. ความยั่งยืน คือ ต้องมีการดำเนินนโยบายสาธารณสุขหรือการดำเนินนโยบายบริการทางการแพทย์ให้เกิดความยั่งยืนทั้งด้านการคลังและฐานะการเงินของประเทศ การที่จะทำให้เกิดความยั่งยืนในทางด้านสาธารณสุขหรือการแพทย์ได้จะต้องมีการจ่ายภาษีเข้ามาในระบบจำนวนมาก เพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนให้กับระบบดังกล่าว

4. ความเป็นเลิศ คือ มีการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูง มีการบริการที่ทำให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยได้ มีระบบการแพทย์ที่สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้ หากการรักษาพยาบาลของประเทศไทย มีความเป็นเลิศก็สามารถนำเงินตราเข้ามาในประเทศได้ เนื่องจากจะมีผู้ป่วยจากต่างประเทศหลั่งไหลเข้ามา รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังเป็นการสร้างองค์ความรู้ให้เกิดขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนต่อยอดในวิชาชีพแขนงอื่น ๆ เพิ่มขึ้น

วิธีการในการขับเคลื่อนนโยบายการบริการทางการแพทย์และการจัดการนโยบายให้ประสบความสำเร็จ ทั้ง 4 ประการ คือ 1. ต้องมีผู้บริหารนโยบายที่เข้าใจระบบที่เรียกว่า “Top management” 2. ต้องมีบุคลากรที่เพียงพอในการดำเนินการ 3. ต้องมีงบประมาณในการดำเนินการ

การดำเนินการด้านสาธารณสุขนั้น ควรให้ภาคเอกชนได้ลงทุนในด้านนี้เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือภาครัฐในการดำเนินการบางด้านที่ภาครัฐไม่สามารถดำเนินการเองได้ทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องโรงพยาบาล บริษัทผลิตยา ฯลฯ แต่ทั้งนี้รัฐจะต้องมีการบริหารจัดการด้านการสาธารณสุขให้ถูกต้องเหมาะสม สร้างความเป็นธรรม และต้องให้ครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งหากพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าภาคเอกชนมีส่วนช่วยให้ภาครัฐไปสู่ความเป็นเลิศได้เช่นเดียวกัน เนื่องจากภาคเอกชนมีความคล่องตัวในหลาย ๆ ด้าน แต่อย่างไรก็ตาม ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจะต้องสามารถดำเนินงานร่วมกันได้ เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

สถานพยาบาลในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เช่น ประเทศมาเลเซีย ประเทศสิงคโปร์ และประเทศอินโดนีเซีย ได้มีการจดทะเบียนตลาดทุนทั้งสิ้น ซึ่งบริษัทในตลาดทุนของประเทศมาเลเซียใหญ่ที่สุด ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับที่สอง ตามมาด้วยประเทศอินโดนีเซีย และประเทศสิงคโปร์ ส่วนผลประกอบการนั้น



จะมีกำไรและขนาดหนี้ต่อทุนที่ต่างกัน มีความมั่นคงในระดับหนึ่ง ซึ่งข้อดีของการเข้าตลาดทุน คือ ทำให้ธุรกิจ การบริการสาธารณสุขด้านการแพทย์สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง และช่วยสนับสนุนภารกิจส่วนหนึ่งที่รัฐ เข้าไม่ถึง เพื่อให้รัฐสามารถดำเนินการกิจการบริการทางการแพทย์ให้กับประชาชนระดับกลางและระดับล่าง ได้มากขึ้น

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทย คือ

1. เรื่องค่ารักษาพยาบาลแพงเกินไปหรือไม่ มีความเหมาะสมและเป็นธรรมหรือไม่
2. การพัฒนาทางการแพทย์ไปสู่ Medical Hub ทำให้เกิดการโยกย้ายแพทย์จากภาครัฐไปสู่ ภาคเอกชนเพิ่มมากขึ้นหรือไม่
3. การเป็น Medical Hub ทำให้มีชาวต่างประเทศเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนคิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราที่สูงขึ้น ซึ่งไม่ได้มีการแบ่งแยกกว่าเป็นการให้บริการ กับชาวต่างชาติหรือคนไทยโดยมีการคิดค่ารักษาพยาบาลในอัตราเดียวกับชาวต่างชาติ

ประเด็นข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. การดูแลระบบการบริหารจัดการและบริการของโรงพยาบาลเอกชนให้เหมาะสม เกิดประโยชน์ เป็นธรรม และครอบคลุม เพื่อลดปัญหาความแออัดในการเข้ารับบริการสาธารณสุขในโรงพยาบาล ภาครัฐ โดยเป็นทางเลือกให้กับประชาชนที่มีกำลังทรัพย์ในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ส่วนการเข้าตลาดทุนของโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งนั้น อาจเกิดจากความจำเป็นต้องใช้เงินทุนในการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งการเข้าตลาดทุนจะทำให้เกิดการแข่งขันในการให้บริการมากขึ้น ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชน จะต้องมีการรักษามาตรฐานในการให้บริการ เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการของโรงพยาบาล
2. ควรมีการจัดตั้งสภาวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนขึ้น เพื่อกำกับดูแลกิจการของโรงพยาบาล เอกชนในทุกด้าน โดยให้มีการตรวจสอบการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งจะทำให้ระบบโรงพยาบาล เอกชนเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมกิจการบริการทางการแพทย์ขึ้น เพื่อกำกับ ดูแลและส่งเสริมกิจการบริการทางการแพทย์ โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขใช้พระราชบัญญัติ เดียวกันในการดำเนินการด้านสาธารณสุข โดยให้คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมกิจการบริการทางการแพทย์ เป็นผู้กำกับดูแลทั้งในเรื่องการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานการกำหนดราคาพยาบาลที่เป็นมาตรฐาน รวมทั้ง อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ เป็นต้น
4. ควรส่งเสริมให้โรงพยาบาลของรัฐมีความเข้มแข็งมากขึ้น โดยต้องให้โรงพยาบาลมีความเป็นอิสระ เพิ่มมากขึ้น เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินงานของโรงพยาบาล และทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ดี มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน และหากมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานได้เทียบเท่าโรงพยาบาลเอกชนก็จะทำให้เกิดรายได้ เพิ่มมากขึ้น



5. ควรมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติว่าด้วยการแข่งขันทางการค้า พ.ศ. 2542 เพื่อไม่ให้เกิดการผูกขาดทางการค้าจากบริษัทหรือธุรกิจอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยเข้ามาควบคุมตลาดทั้งหมด หรือเรียกว่ามีอำนาจเหนือตลาดจนเกินไป

**ดร. เตือนเด่น นิคมบริรักษ์ ผู้อำนวยการด้านนโยบายการแข่งขันทางการค้าและคุ้มครองผู้บริโภค ฝ่ายวิจัยเศรษฐกิจรายสาขา สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) อภิปราย เรื่อง “การศึกษาเกี่ยวกับประเด็น Medical Hub และการเป็นบริษัทจำกัดกับค่ารักษาพยาบาล”**

จากรายงานการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษามาตรฐานค่ารักษาพยาบาลของสถานพยาบาล สรุปได้ดังนี้

#### ข้อสรุปของการศึกษา

1. โรงพยาบาลเอกชน 5 ดาว มีราคาค่ารักษาพยาบาลสูงที่สุด รองลงมาเป็นโรงพยาบาลเอกชนหัวเมือง และและมูลนิธิ
2. ความแตกต่างสำหรับบางโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นมากในกรณีของโรงพยาบาลเอกชน 5 ดาว
3. ความแตกต่างของโรงพยาบาลเอกชนที่แสวงหากำไรกับโรงพยาบาลที่เป็นมูลนิธิน้อยลง ซึ่งประเด็นที่น่าสังเกต คือ ความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลเอกชนที่แสวงหากำไรกับไม่แสวงหากำไรที่มีความแตกต่างกันน้อยลง ดังนั้น หลายฝ่ายอาจจะมีความคิดว่าควรมีโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นมูลนิธิ เช่นเดียวกับในต่างประเทศหรือไม่ เช่น ในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งแนวโน้มของโลกก็พบว่าความแตกต่างของค่ารักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลที่แสวงหากำไรกับโรงพยาบาลที่ไม่แสวงหากำไรมีความแตกต่างกันน้อยลงมาก ดังนั้น จึงไม่แน่ใจว่าการส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหากำไรจะเป็นคำตอบหรือไม่ เนื่องจากแนวโน้มทั่วโลกเป็นเช่นนั้น กล่าวคือ จะแสวงหากำไรหรือไม่แสวงหากำไรก็มีราคาเท่ากัน

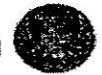
ทั้งนี้ การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ดีซึ่งทำให้เห็นตัวเลขเชิงประจักษ์ และทำให้ได้ข้อสรุปบางประการ

#### ข้อจำกัดของตัวเลขที่ใช้เปรียบเทียบ

1. ไม่มีการปรับความรุนแรงของโรค จึงอาจทำให้ค่ารักษาพยาบาลอาจจะไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้
2. ไม่มีการปรับวัสดุที่ใช้ในการรักษาที่ต่างกัน เช่น เลนส์ หรือ ยา
3. ไม่มีการแยกแยะค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วยภายใต้หลักประกันสุขภาพที่ต่างกัน
4. วิธีการเก็บข้อมูลของแต่ละโรงพยาบาลต่างกัน
5. มิได้คำนึงถึงเงินอุดหนุนของภาครัฐ ซึ่งการนำไปเปรียบเทียบกับเอกชนโดยตรงอาจจะไม่เป็นธรรม

#### ข้อเสนอแนะในการศึกษาในอนาคต

1. มีการปรับค่าใช้จ่ายตามความรุนแรงของโรคตามดัชนี CMI
2. มีการจำแนกค่าบริการตาม SIP เพื่อให้ทราบถึงองค์ประกอบของค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการจ่ายยาเกินจำเป็น ผ่าตัดเกินจำเป็น ตรวจเช็คเกินจำเป็น พักค้างคืนเกินจำเป็น ฯลฯ เหล่านี้ควรมีการแจกแจงรายละเอียดให้ชัดเจนว่าค่าใช้จ่ายที่แพงขึ้นนั้นเกิดจากสิ่งใด



3. มีการเสนอ “ค่ากลาง (median)” ของค่ารักษาพยาบาลด้วย ซึ่งทำให้สามารถสะท้อนค่าใช้จ่ายที่คนส่วนมากจ่ายก็คือจำนวนเท่าใด โดยไม่ใช่ค่าเฉลี่ย

4. มีการวิเคราะห์เชิงปริมาณถึงเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดความแตกต่างของค่าบริการในรายโรค

5. มีการแยกค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยตามระบบประกันสุขภาพ

#### ข้อสรุป

1. เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน 5 ดาว ที่เกี่ยวข้องกับ Medical Hub สูงกว่าของโรงพยาบาลอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งมีอัตราการเพิ่มที่สูง นำสรุปได้ว่า Medical hub มีผลทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้น แต่ตัวเลขเชิงปริมาณยังไม่สามารถยืนยันได้ด้วยข้อจำกัดต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้ว

2. การเป็นบริษัทเอกชนหรือมูลนิธิไม่มีความแตกต่างกันในปัจจุบัน ซึ่งต่างจากในอดีต

ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะการพิสูจน์ว่า Medical Hub มีผลต่อค่ารักษาพยาบาลหรือไม่ คือ การเปรียบเทียบอัตราค่ารักษาพยาบาลระหว่างโรคที่ชาวต่างชาติมารักษาพยาบาลมากกับโรคที่รักษาน้อยในสถานพยาบาลเดียวกัน และการเปรียบเทียบอัตราค่ารักษาพยาบาลโรคเดียวกันระหว่างสถานพยาบาลที่มีชาวต่างชาติเข้ามารักษามากและน้อยตามลำดับ

#### ความคิดเห็นเพิ่มเติม

1. ค่ารักษาพยาบาลที่แพงนั้นไม่ใช่ประเด็น แต่สิ่งที่ควรกำกับดูแล คือ ค่ารักษาพยาบาลที่สูงกว่าความคาดหมาย เช่น ค่าคลอดลูก โรงพยาบาลแจ้งราคาให้ทราบโดยทั่วไป ราคา 50,000 บาท แต่ต้องจ่ายจริง 100,000 บาท ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายแฝง ที่ผู้รับการรักษาไม่ทราบได้

2. เรื่องราคา ยา โรงพยาบาลต่างประเทศในระดับสากลจะใช้วิธีให้ผู้ป่วยซื้อยาเอง แต่โรงพยาบาลเอกชนอ้างว่าไม่มั่นใจยาที่ผู้ป่วยซื้อจากร้านยาว่ามีคุณภาพหรือไม่ เพราะจะทำให้การรักษาพยาบาลที่รับผิดชอบไม่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้น ทางออก คือ โรงพยาบาลสามารถกำกับซื้อร้านยาที่จะให้ซื้อได้ ทั้งนี้ จะเห็นว่ากรณีผู้ป่วยในไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยต้องใช้ยาในการรักษาของโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งรัฐจึงควรเข้ามากำกับควบคุมดูแลให้เป็นธรรมระหว่างราคาของผู้ป่วยนอก - ผู้ป่วยใน

**นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์ หัวข้อเรื่อง “โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย : ความเป็นมา ความก้าวหน้า ผู้ใช้บริการและการคิดค่าบริการ เพื่อตอบคำถามสังคมว่า “แพง” หรือ “ไม่”**

เดิมโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยเป็นเพียงสถานพยาบาลขนาดเล็กมีเจ้าของเพียงคนเดียว การบริหารงานเป็นแบบครอบครัว แพทย์และบุคลากรทำงานเฉพาะช่วงนอกเวลางาน ไม่มีระบบควบคุมคุณภาพ และเปิดให้บริการเพียงบางเวลา แต่ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนพัฒนาจนกลายเป็นโรงพยาบาลหลายระดับตามความต้องการของผู้มาใช้บริการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งข้อมูลในปี 2557 ระบุว่า ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยทั้งสิ้น จำนวน 329 แห่ง จำนวนเตียงให้บริการรวม 34,319 เตียง เจ้าของเป็นนิติบุคคลหรือบริษัทมหาชน ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนได้รับมาตรฐาน HA จำนวน 91 แห่ง และมีโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับมาตรฐาน JCI จำนวน 44 แห่ง

โรงพยาบาลเอกชนจึงกลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพและการพัฒนาของประเทศโดยที่ไม่ต้องใช้ภาษีจากรัฐเข้ามาอุดหนุน ดังนั้น ค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชนจึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐได้ ในอีกด้านหนึ่งโรงพยาบาลเอกชนยังช่วยรัฐบาลประหยัดงบประมาณในการลงทุนด้านสาธารณสุขของประเทศ พร้อมกันนั้นยังจ่ายภาษีกลับคืนให้กับรัฐในรูปแบบของภาษีนิติบุคคล ภาษีเงินได้ของบุคลากร และภาษีเงินได้ของแพทย์และพยาบาล เพื่อนำไปอุดหนุนพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศในอีกทอดหนึ่ง

ปัญหาค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการเก็บค่ารักษาพยาบาลเกินจริงนั้น ต้องทำความเข้าใจว่าโดยทั่วไปการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะมีเงินลงทุนสูงและมีค่าใช้จ่ายพื้นฐานในการดำเนินการต่างกันไปตามขนาดและระดับมาตรฐานของแต่ละแห่ง ต้นทุนแต่ละหมวดแบ่งเป็นค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ เงินเดือนแพทย์ พยาบาล บุคลากรของโรงพยาบาล เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ซึ่งหากโรงพยาบาลนำเข้ายาจากต่างประเทศ เน้นแพทย์ที่เชี่ยวชาญ บุคลากรมีประสบการณ์หรือใช้เครื่องมือที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล นอกจากนั้นยังมีค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น มูลค่าที่ดินตามที่ตั้งของโรงพยาบาล ต้นทุนในการก่อสร้างอาคารสถานที่ การกู้ยืมเงินมาลงทุน เงินปันผลตอบแทนผู้ลงทุน ฯลฯ ย่อมทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเป็นปกติ และถือเป็นส่วนหนึ่งของต้นทุนจนกลายเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างความแตกต่างให้กับค่ารักษาพยาบาลระหว่างโรงพยาบาลเอกชนกับโรงพยาบาลของรัฐ หรือระหว่างโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเอง

นอกจากนั้นยังมีปัจจัยที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเอกชนแตกต่างกัน เช่น แม้จะป่วยเป็นโรคเดียวกันแต่มีภาวะซับซ้อนของโรคต่างกัน รวมถึงการใช้เทคโนโลยีในการวินิจฉัยและรักษาที่ไม่เหมือนกัน เช่น การทำ CT สแกน หรืออัลตราซาวด์ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลทางเลือกในระบบการรักษาพยาบาลของประเทศที่ช่วยแบ่งเบาภาระโรงพยาบาลของรัฐในแง่ลดความแออัดและกระจายโอกาสการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่โรงพยาบาลรัฐไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยไม่ได้รับการอุดหนุนจากรัฐบาล

ประเด็นเรื่องการควบคุมราคายานั้น โครงสร้างต้นทุนราคายาของโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วยปัจจัยหลากหลาย ตั้งแต่ต้นทุนของผลิตภัณฑ์ยาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นเลือกยาที่มีประสิทธิภาพทางการรักษาซึ่งจะเป็นยาที่มีสิทธิบัตรนำเข้าจากต่างประเทศและมีราคาสูง นอกจากนั้นยังมีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานไม่ว่าจะเป็นกระบวนการเลือกยาที่ต้องทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของยาก่อนนำเข้ามาใช้ในโรงพยาบาล การจ้างแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสามารถสั่งยาไม่ให้เกิดผลกระทบบ้างเคียงต่อผู้ป่วย เกสซิคที่มีประสบการณ์ บุคลากรเวชระเบียนที่ชำนาญงาน หรือแม้แต่การใช้เทคโนโลยีระดับสูงที่มีความแม่นยำในการจ่ายยา เช่น ซอฟต์แวร์การบริหารจัดการยา บาร์โค้ดยา หรือหุ่นยนต์จ่ายยา เป็นต้น ซึ่งมีมูลค่าสูง ซึ่งทุกขั้นตอนในกระบวนการดังกล่าว โรงพยาบาลเอกชนได้ทำประกันความเสี่ยงที่อาจเกิดความผิดพลาดจากกระบวนการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยด้วย ซึ่งต้นทุนทางตรงของระบบยาทั้งหมดโรงพยาบาลเอกชนหลายระดับต้องแบกรับ และเป็นสาเหตุหนึ่งของการกำหนดราคายาที่มีอัตราแตกต่างกันของโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง ซึ่งเป็นต้นทุนที่สูงในการควบคุมความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มากตามไปด้วย



หากมีการแก้ไขปัญหาราคายาแพงในโรงพยาบาลเอกชนด้วยการให้แพทย์ออกไปสั่งยาให้ผู้ป่วยไปซื้อยาจากร้านขายยาได้เอง เนื่องจากไม่สามารถรับรองความถูกต้อง คุณภาพ และผลข้างเคียงของยาได้ ซึ่งจะมีผลต่อความรับผิดชอบของแพทย์และโรงพยาบาลต่อผู้ป่วยต่างกับกรณีรับยาในโรงพยาบาลตามแพทย์สั่งจ่าย

ในปี 2544 ก่อนประกาศใช้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการภาครัฐประมาณ 120 แห่ง แต่ภายหลังเหลือเพียงคลินิก ทั้งนี้เนื่องจากรัฐจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการราคาเดียวโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนประมาณ 90 โรงพยาบาล เข้าร่วมโครงการของระบบประกันสังคม ส่วนในโครงการ 30 บาท เดิมมีประมาณ 126 โรงพยาบาล แต่ปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้เปิดรับสมัครเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติมอีกประมาณ 100 โรงพยาบาล ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินการทำสัญญา

ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนให้บริการผู้ป่วยนอกต่อปีประมาณ 5.5 ล้านครั้ง ขณะที่ภาพรวมอีกฝั่งหนึ่งประมาณ 200 ล้านครั้งต่อปี หลังจากมีโครงการ 30 บาท มีผู้ป่วยในประมาณ 1.5 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลรัฐ และสามารถรองรับผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีระบบการบริการที่ได้มาตรฐาน

การคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวของโครงการพื้นฐานของประเทศมาจากการใช้ประโยชน์เป็นหลัก คือ การลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐโดยทางอ้อม หากมีการใช้บริการเต็มระบบค่าใช้จ่ายจะสูงมากกว่านี้ รัฐจะไม่สามารถให้การสนับสนุนได้ เนื่องจากการคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวมาจากอัตราการให้บริการเป็นหลัก ซึ่งอัตราการให้บริการของผู้ป่วยระบบประกันสังคมอยู่ที่ประมาณ 2.5 ครั้งต่อปี ผู้ป่วยในระบบหลักประกันสุขภาพอยู่ประมาณ 3.7 ครั้งต่อปี ดังนั้น การที่เกิดโรงพยาบาลเอกชนถือเป็นการเพิ่มเติมในระบบของผู้ป่วยที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้เองหรือมีโอกาสที่จะเลือกรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนรวมทั้งเป็นทางเลือกให้กับชาวต่างชาติที่จะเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันจะเป็นในลักษณะของ Medical Tourism ซึ่งสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ในหลายด้าน นอกจากนั้นยังเป็นแหล่งจ้างงานให้กับประชาชนในประเทศเป็นจำนวนมาก

โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์มีจำนวน 454 โรงพยาบาล มีทุนจดทะเบียน 56,000 ล้านบาท มีการลงทุนทั้งสิ้น 226,000 ล้านบาท ซึ่งหมายความว่าโรงพยาบาลเอกชนมีหนี้สินประมาณ 150,000 ล้านบาท ทั้งนี้การลงทุนของโรงพยาบาลเอกชนนั้นจะมีต้นทุนในการดำเนินการต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมาย ทั้งต้นทุนที่ดิน ต้นทุนอาคารก่อสร้าง ต้นทุนมาตรฐานและคุณภาพ ฯลฯ ซึ่งต้นทุนดังกล่าวได้สะท้อนกลับมาในระบบทั้งเรื่องการเพิ่มอัตราค่าจ้าง การเพิ่มเทคโนโลยีในการรักษาทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีภาระต้นทุนที่สูงกว่าภาครัฐ

ส่วนเรื่อง Emergency Claim Online (EMCO) นั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการหารือกันให้ได้ข้อสรุปที่ชัดเจนก่อน แล้วจึงหารือร่วมกับภาคเอกชน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในทางปฏิบัติต่อไป

นายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อภิปรายเรื่อง “ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา และการควบคุม : หน้าที่ใคร กฎหมายและการบังคับใช้ บทบาทของกรรมการภายใน และ สคบ.?”

กฎหมาย กฎกระทรวง และประกาศที่เกี่ยวข้อง

1. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข

1) พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลการขึ้นทะเบียนของสถานพยาบาลเอกชนโดยรวมจะต้องได้รับอนุญาตตามกฎหมายนี้ ทั้งนี้มาตราที่เกี่ยวข้องกับเรื่องดังกล่าวมีดังนี้

มาตรา 32 (3) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตต้องแสดงรายละเอียดอัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วยที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง ไว้ในที่เปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานพยาบาลนั้น

(หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามมาตรา 59 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท)

หลักการสำคัญคือต้องมีจุดที่ใช้แสดงหรือจุดที่ประชาชนสามารถสอบถามได้ตั้งแต่อัตราค่ายา อัตราค่าแพทย์ อัตราค่าผ่าตัด ซึ่งมีหลายโรงพยาบาลที่มีระบบสอบถามก่อนเข้ารับการรักษา แต่ก็มีหลายโรงพยาบาลที่จัดให้สอบถามที่ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเพียงจุดเดียว

มาตรา 33 กำหนดให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศกำหนดชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาลและสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) ซึ่งผู้รับอนุญาตจะเรียกเก็บหรือยินยอมให้มีการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลหรือค่าบริการอื่นเกินอัตราที่แสดงไว้มิได้ และจะต้องให้การบริการแก่ผู้ป่วยตามสิทธิที่ได้แสดงไว้

(หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามมาตรา 62 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท)

มาตรา 34 (2) กำหนดให้ผู้ดำเนินการมีหน้าที่ต้องควบคุมและดูแลให้ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพของแต่ละวิชาชีพแล้วแต่กรณี

(หากฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามจะมีโทษตามมาตรา ๖๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือ ปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือ ทั้งจำทั้งปรับ)

มาตรา 73 กำหนดให้ ผู้รับอนุญาต ผู้ดำเนินการ ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลผู้ใดจัดทำหรือยอมให้ผู้อื่นจัดทำหลักฐานเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการ เอกสารแสดงการตรวจโรค เอกสารแสดงผลการรักษาพยาบาลของสถานพยาบาล หรือ เอกสารกรณีอื่นอันเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลอันเป็นเท็จ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

2) กฎกระทรวง กำหนดชื่อสถานพยาบาล และการแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อสถานพยาบาล ผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล อัตราค่ารักษาพยาบาล ค่าบริการและสิทธิผู้ป่วย พ.ศ. 2558



ข้อ 9 ได้กำหนดให้ผู้รับอนุญาตแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับอัตราค่ารักษาพยาบาล และค่าบริการที่สถานพยาบาลต้องแสดงตามมาตรา 33 วรรคหนึ่ง

3) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2542) เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32

เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาล การบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิของผู้ป่วยซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32

4) ข้อเสนอแนะแนวทางการจัดการทำบัญชีอัตราค่าบริการของสถานพยาบาลเอกชนตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 3 เรื่อง ชนิดหรือประเภทของการรักษาพยาบาลการบริการอื่นของสถานพยาบาล และสิทธิผู้ป่วยซึ่งผู้รับอนุญาตจะต้องแสดงตามมาตรา 32 (3) แห่งพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541

## 2. ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงพาณิชย์

1) พระราชบัญญัติว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ พ.ศ. 2542

มาตรา 24 กำหนดให้สินค้าหรือบริการเป็นสินค้าหรือบริการควบคุม โดยคณะกรรมการว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ (กกร.) ด้วยความเห็นชอบของรัฐมนตรี

มาตรา 25 เป็นการกำหนดมาตรการ หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข ในการควบคุมสินค้าหรือบริการควบคุม

มาตรา 26 กำหนดให้แจ้งรายการและราคาสินค้าหรือบริการควบคุมและห้ามมิให้เปลี่ยนแปลงกำหนดให้แสดงราคาสินค้าหรือบริการ

2) ประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม ปี 2557

ข้อ 3 (30) กำหนดให้ยารักษาโรคเป็นสินค้าและบริการควบคุม

นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และพระราชบัญญัติยา พ.ศ. 2510 ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องในบางส่วน

### ความเป็นมา

ตามที่นายกรัฐมนตรีได้มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีราคาแพง นั้น

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีคำสั่งกระทรวงสาธารณสุข แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง คณะกรรมการอำนวยการและคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพงขึ้น

1. คณะกรรมการอำนวยการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพงประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังนี้

- กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ประธาน) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ



- กระทรวงพาณิชย์ ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ (ประธานคณะกรรมการร่วม) ปลัดกระทรวงพาณิชย์ และอธิบดีกรมการค้าภายใน

- กระทรวงการคลัง ได้แก่ อธิบดีกรมบัญชีกลาง หน่วยงานอื่น ๆ ได้แก่ เลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม นายแพทย์สภานายกทันตแพทยสภา และนายกสภาเภสัชกรรม

โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- กำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง
- ผลักดันนโยบายการแก้ไขปัญหาสู่การปฏิบัติ
- อำนวยความสะดวก ติดตาม กำกับ การดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลแพง

2. คณะกรรมการอำนวยการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง ประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการคลัง กระทรวงแรงงาน ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม ภาคเอกชน ได้แก่ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน ผู้แทนจากโรงพยาบาลเอกชน สมาคมประกันชีวิตไทย สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย ภาคประชาชน ได้แก่ เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ เป็นต้น

โดยมีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- ศึกษาสภาพปัญหาตลอดจนผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลราคาแพง
- ดำเนินการจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง

เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการอำนวยการฯ

- เชิญบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อมูลหรือส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องมาประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการ

- ประสานงานในการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- แต่งตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการตามความเหมาะสม
- เรื่องอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

การพิจารณาแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพงประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เรื่อง ยา
  2. เรื่อง ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต
  3. เรื่อง ระบบการตรวจสอบอัตราค่ารักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน
- แนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาค่ารักษาพยาบาลราคาแพง

1. เรื่องยา

- จำหน่ายยาได้ไม่เกินราคาที่ติดมาจากโรงงานผู้ผลิตหรือผู้จำหน่าย
- ให้โรงพยาบาลสามารถกำหนดค่าบริหารจัดการด้านยาได้ในกรณีที่มีกิจกรรมเพิ่มเติม

จากการบริการทางเภสัชกรรมปกติ แต่ต้องแยกออกจากค่ายาอย่างชัดเจน

- โรงพยาบาลต้องแจ้งราคาขายต่อรายการให้ผู้รับบริการทราบก่อนการชำระค่ายา

- ผู้รับบริการสามารถนำใบสั่งยาไปซื้อยาจากร้านยานอกสถานบริการได้ กรณีเห็นว่าราคายาในโรงพยาบาลราคาสูงเกิน

- มอบหมายสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยารวบรวมราคาจำหน่ายปลีกของยาต่าง ๆ ไว้ในเว็บไซต์ที่ผู้บริโภคสามารถตรวจสอบได้

- มอบหมายกระทรวงพาณิชย์ประกาศให้ผู้ผลิตหรือจำหน่ายยาปิดป้ายราคาจำหน่ายปลีกของยาทุกชนิดบนผลิตภัณฑ์ และควบคุมกำกับไม่ให้มีการจำหน่ายราคาจำหน่ายปลีกของยาเกินกว่าที่ปิดป้ายไว้

## 2. ระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินวิกฤต

- จัดให้มีระบบการรับรองผู้ป่วยฉุกเฉิน (Pre - authorization) ที่รวดเร็ว

- ปรับปรุงกลไกการจ่ายเงินค่าบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ภายใน 72 ชั่วโมงแรก

- กรณีที่กองทุนประกันสุขภาพ สามารถจัดส่งผู้ป่วยฉุกเฉินกลับไปรักษาที่สถานพยาบาล

ต้นสังกัดได้ อัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างกองทุนกับสถานพยาบาลคู่สัญญา

- กรณี ผู้ป่วยตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ พ.ศ.2535 การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงแรก ให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากบริษัทประกันเอกชนก่อนตามเขตอำนาจเงินที่กฎหมายดังกล่าวกำหนด หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินจากนั้น ให้เรียกเก็บจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

- กรณีผู้ป่วยมีประกันสุขภาพเอกชน การเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมงแรก ให้เป็นทางเลือกของผู้ป่วยว่าจะให้สถานพยาบาลเรียกเก็บจากระบบประกันสุขภาพเอกชนก่อน หรือ เรียกเก็บจากระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินก็ได้

## 3. ระบบการตรวจสอบอัตราค่ารักษาพยาบาลและการให้ข้อมูลแก่ประชาชน

- จัดทำเว็บไซต์กลางเพื่อแสดงข้อมูลอัตราค่ารักษาพยาบาล โดยในเบื้องต้นได้จัดทำอัตราค่ารักษาของ 77 หัตถการ ของกรมบัญชีกลาง

- จัดทำสายด่วนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพรับเรื่องร้องเรียน เบอร์ 02 – 193 – 7999 ตลอด 24 ชั่วโมง และประสานข้อมูลกับสายด่วน สปสช. 1330 สายด่วนคุ้มครองผู้บริโภค หมายเลข 1166 รายละเอียดดังที่แนบมาพร้อมนี้

นางสาววิริยา พูนคำ ผู้อำนวยการสำนักมาตรฐานค่าตอบแทนและสวัสดิการ กรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง อภิปราย เรื่อง “นโยบายในการร่วมจ่ายเงินเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนเป็นทางเลือก และเพื่อลดภาระของโรงพยาบาลรัฐ และลดปัญหาค่ารักษาพยาบาลที่มากเกินไป”

ภาครัฐจะให้การดูแลข้าราชการในเรื่องสวัสดิการรักษายาบาล โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้การดูแลผู้ที่ปฏิบัติงานให้กับราชการและบุคคลในครอบครัวกรณีเจ็บป่วย เป็นการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ซึ่งก่อน พ.ศ. 2523 สวัสดิการการรักษายาบาลของข้าราชการจะมุ่งเน้นการรักษายาบาลในโรงพยาบาลของรัฐเป็นหลัก แต่ภายหลังประมาณ พ.ศ. 2540 ได้มีการขยายสิทธิให้มีการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้ในกรณีฉุกเฉิน แต่เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐมีประชาชนเข้าไปรับบริการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลของรัฐในกรุงเทพหรือในจังหวัดใหญ่ ๆ ทำให้การเข้าถึงบริการ

รักษาพยาบาลเกิดความล่าช้าไม่ทันต่อสถานการณ์การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ดังนั้น ประมาณ พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2549 กรมบัญชีกลางได้มีการพัฒนาระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยได้มีการนำระบบ electronic มาใช้ โดยให้สถานพยาบาลเบิกตรงกับกรมบัญชีกลาง และมีการเริ่มให้ทางโรงพยาบาลเอกชน เข้ามาร่วมโครงการกับกรมบัญชีกลาง โดยให้โรงพยาบาลรัฐมีการส่งตัวผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษา ยังโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการกับกรมบัญชีกลาง ซึ่งกรมบัญชีกลางจะเป็นผู้กำหนดเรื่องการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อประมาณ พ.ศ. 2554 กรมบัญชีกลางได้มีการรับสมัครโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ

ประเภทแรก เป็นการเพิ่มช่องทางให้กับข้าราชการและบุคคลในครอบครัวให้สามารถเข้าถึงบริการรักษาพยาบาลได้มากขึ้น

ประเภทที่สอง เป็นการลดการรอคิวเข้ารับการรักษาของโรงพยาบาลรัฐ โดยเฉพาะการรอคิวผ่าตัด ดังนั้น กรมบัญชีกลางจึงเห็นควรให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามาร่วมโครงการ เพื่อลดปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ผู้ป่วย ซึ่งจะเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการจะต้องมีส่วนร่วมจ่ายในส่วนที่ไม่สามารถเบิกจ่ายได้ตามที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้กับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ

กรมบัญชีกลางมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือกโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ คือ จะต้องเป็นโรงพยาบาลเอกชนตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 โดยต้องมีเตียงสำหรับให้บริการผู้ป่วยค้างคืน และได้รับการรับรองมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลเอกชน ISO หรือ JCI ซึ่งการจ่ายเงินกรมบัญชีกลางจะจ่ายด้วยระบบการจ่ายตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม คือ DRG บวกอัตราค่าห้อง ค่าอาหาร และค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมตามที่กรมบัญชีกลางกำหนด ดังนั้น ข้าราชการที่เข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนจึง ไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมดตามที่โรงพยาบาลเอกชนกำหนดไว้ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการจะต้องจัดส่งรายการค่าใช้จ่ายทั้งหมดให้กับกรมบัญชีกลาง เพื่อพิจารณาในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับข้าราชการที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการ รวมทั้งจะต้องจัดส่งอัตราค่าใช้จ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยจะต้องร่วมจ่ายให้กับกรมบัญชีกลางด้วย

ระบบการกำกับและติดตามนั้น กรมบัญชีกลางมีระบบการตรวจสอบทั้งก่อนและหลังหมายความว่า กรณีที่โรงพยาบาลเอกชนจะให้การรักษาผู้ป่วยและเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้นั้นจะต้องมีการจัดส่งข้อมูลเข้ามาในระบบ electronic ของกรมบัญชีกลางก่อน เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาพยาบาลเป็นโรคที่โรงพยาบาลเอกชนได้แจ้งไว้กับกรมบัญชีกลางหรือไม่ หลังจากให้การรักษาพยาบาลแล้วจะมีระบบตรวจสอบติดตามว่าภายหลังที่มีการให้การรักษาพยาบาลไปแล้วเป็นไปตามข้อบ่งชี้ของโรคแต่ละโรคที่กรมบัญชีกลางกำหนดไว้หรือไม่ ซึ่งหากไม่เป็นไปตามสัญญาจะมีการยกเลิกสัญญาและเรียกเงินคืน แต่โรงพยาบาลเอกชนสามารถอุทธรณ์ได้ภายในระยะเวลาที่กำหนด

ใน พ.ศ. 2545 มีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการนัดผ่าตัดล่วงหน้ากับกรมบัญชีกลาง จำนวน 30 แห่ง ต่อมาในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 กรมบัญชีกลางได้เปิดรับสมัครโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม ซึ่งมีโรงพยาบาลเอกชนเข้ามาสมัคร จำนวน 105 แห่ง ในขณะนี้ อยู่ในระหว่างกระบวนการทดสอบการส่งข้อมูลในระบบและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เมื่อเสร็จสิ้นแล้ว จะมีการลงนามในบันทึกข้อตกลงแล้วประกาศต่อไป



### ประเด็นคำถามจากผู้เข้าร่วมการสัมมนา

1. ค่ารักษาพยาบาลที่แตกต่างกันในโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นขึ้นอยู่กับต้นทุนของโรงพยาบาล รวมถึงการบริการซึ่งผู้เข้ารับบริการที่พอจะมีเงินเข้าถึงได้ แต่ถ้าผู้รับบริการที่มีปัญหาเรื่องฐานะทางการเงิน แต่จำเป็นหรือฉุกเฉินที่จะต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ เหล่านั้น ภาครัฐจะมีส่วนดูแลหรือช่วยเหลือให้มีมาตรฐานที่ใกล้เคียงกันได้หรือไม่ และการศึกษานี้จะช่วยตอบปัญหาเรื่องเหล่านี้ได้อย่างไร

- กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินให้สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนได้ทุกสิทธิและสามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งประเด็นนี้สมาคมโรงพยาบาลเอกชนยังไม่ได้ข้อสรุป แต่ผลการศึกษาของคณะอนุกรรมการเป็นเพียงการนำเสนอเพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนในการพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ส่วนเรื่องนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขไม่สามารถตอบคำถามในส่วนนี้ได้

2. โรงพยาบาลเอกชนมีการค้ากำไรเกินควรหรือไม่

- เรื่องการค้ากำไรเกินควรหรือไม่ นั้น ไม่สามารถตอบได้ ซึ่งต้องมีการพิจารณาว่าจะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร โดยเสนอแนะว่าถ้าจะกำหนดมากขึ้นกว่านี้ ภาคเอกชนต้องมีกลไกต่อไป ซึ่งยังไม่มีการบริหารจัดการเป็นระบบ และควรตั้งคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมกิจการทางการแพทย์ขึ้น โดยให้ทั้งหมดมีส่วนร่วมและจัดการให้เป็นระบบเดียวกัน

3. เหตุใดจึงต้องนำประกาศคณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม ปี 2557 ข้อ 3 (30) กำหนดให้ยารักษาโรคเป็นสินค้าและบริการควบคุมมาใช้บังคับกับโรงพยาบาลเอกชน

- เนื่องจากการดำเนินการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งอาจมีกฎหมายหลายฉบับเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับกรณีของยารักษาโรค แม้ว่าจะจะเป็นกฎหมายที่ออกโดยกระทรวงพาณิชย์แต่ก็สามารถใช้บังคับกับหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการใช้ยารักษาโรคด้วย

4. คณะกรรมการกลางว่าด้วยราคาสินค้าและบริการ เรื่อง การกำหนดสินค้าและบริการควบคุม ปี 2557 ข้อ 3 (30) กำหนดให้ยารักษาโรคเป็นสินค้าและบริการควบคุม ใช้บังคับกับคลินิกต่าง ๆ ด้วยหรือไม่อย่างไร

- ประกาศฉบับดังกล่าวจะไม่ใช้บังคับกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของแพทย์ในคลินิก แต่จะพิจารณาเพียงเรื่องราคาเท่านั้น แต่หากยาที่จ่ายให้กับผู้ป่วยเป็นยาผสมที่ปรุงเฉพาะจะมีอยู่ในรายการราคา ยา ดังนั้น แพทย์สามารถกำหนดราคาที่เหมาะสมได้เอง

5. มีโรคกี่ชนิดที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้มีการผ่าตัดล่วงหน้าได้ และมีกี่โรงพยาบาลที่ได้รับอนุญาต

- กลุ่มโรคที่กรมบัญชีกลางกำหนดให้เบิกได้มีประมาณ ๗๗ กลุ่มโรค เช่น ผ่าตัดต่อ ผ่าตัดเข้า ผ่าคลอด ฯลฯ

ส่วนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการใน พ.ศ. 2554 มีจำนวน 30 แห่ง และที่มีการเปิดรับเพิ่มเติมในช่วงเดือนธันวาคม 2557 ถึงเดือนมกราคม 2558 จำนวน 105 แห่ง หากโรงพยาบาลที่เปิดรับเพิ่มเติมผ่านการคัดเลือกทั้งหมดก็จะมีโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 135 แห่ง



6. การที่กรมบัญชีกลางเปิดให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพื่อเป็นทางเลือกให้กับข้าราชการจะทำให้ประหยัดงบประมาณของรัฐหรือทำให้รัฐต้องจ่ายงบประมาณเพิ่มขึ้นหรือไม่

- งบประมาณในส่วนนี้เพิ่มขึ้นแต่ไม่เป็นนัยสำคัญ เพราะหลักเกณฑ์การจ่ายกรมบัญชีกลางใช้รายการที่สามารถเบิกได้ ซึ่งกำหนดไว้สำหรับโรงพยาบาลรัฐอยู่แล้ว แต่กรมบัญชีกลางจ่ายด้วยระบบ DRG คือ เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม แล้วกำหนดอัตราฐาน ซึ่งรวมทั้งหมดแล้วประมาณ 10,000 บาท แล้วคูณด้วยน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ผ่านมามีตั้งแต่ พ.ศ. 2554 - พ.ศ. 2558 สำหรับโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 30 แห่งนั้น งบประมาณทั้งหมด จำนวน 408 ล้านบาท คือ เดือนละประมาณ 8 ล้านบาท

### ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผู้เข้าร่วมการสัมมนา

1. คณะอนุกรรมการควรมีการศึกษาถึงเรื่องต้นทุนที่แตกต่างของแต่ละโรงพยาบาลประกอบการด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

2. คณะอนุกรรมการควรมีการศึกษาถึงผลลัพธ์ของการรักษาในแต่ละชนิดโรคร่วมด้วย เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจว่าเหตุใดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนจึงสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

3. จากการศึกษาของคณะอนุกรรมการจะเห็นได้ว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ในแต่ละโรคเพิ่มสูงขึ้น แต่อุตสาหกรรมยาถูกกระทบจากราคากลางที่จะต้องใช้จ่ายซื้อจัดจ้างจากภาครัฐ ซึ่งราคากลางไม่เคยมีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ปี 2553 แต่อุตสาหกรรมยามีการปรับตามมาตรฐานที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น หากราคากลางไม่มีการปรับขึ้นตามมาตรฐานก็จะทำให้อุตสาหกรรมยาในประเทศไม่เติบโตและอาจต้องพึ่งพิงการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออุตสาหกรรมยาในประเทศเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ ขอให้คณะอนุกรรมการช่วยดำเนินการให้ราคากลางยาปรับขึ้นตามกลไกตลาดที่แท้จริง และหน่วยงานรัฐไม่ควรให้สิทธิพิเศษเฉพาะองค์การเภสัชกรรม เพื่อช่วยเหลืออุตสาหกรรมยาภายในประเทศทั้งระบบ

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการกำหนดให้มีการติดราคาขายเป็นราคาเดียวกันทั้งประเทศควรมีการหารือร่วมกับผู้ผลิตยา ผู้นำส่งยา และผู้จำหน่ายปลีก ก่อนที่จะมีการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว แต่ทั้งนี้การที่จะกำหนดให้มีการติดราคาขายเป็นราคาเดียวกันทั้งประเทศควรเริ่มต้นที่ผู้จำหน่ายปลีกก่อน แล้วจึงนำมาใช้กับผู้ผลิตยาและผู้นำส่งยา และต้องมีการพิจารณาด้วยว่าราคาขายจะให้อัตรากำไร ที่เป็นราคากลางในการติดราคาทั้งประเทศ มิฉะนั้นผู้บริโภคอาจจะต้องแบกรับราคาขายที่สูงขึ้น และจะส่งผลกระทบต่อประชาชนเป็นอย่างมาก

5. กรมบัญชีกลางควรมีการเพิ่มสวัสดิการรักษายาพยาบาลให้กับข้าราชการอย่างเหมาะสม และหากสามารถดำเนินการได้ในอนาคตข้าราชการก็คงไม่ยากร่วมจ่าย

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวให้กับผู้ใช้สิทธิบัตรทองให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เนื่องจากที่ผ่านมางบเหมาจ่ายรายหัวไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการของโรงพยาบาลทำให้มาตรฐานการรักษาพยาบาลของผู้ใช้สิทธิบัตรทองไม่ได้คุณภาพ



สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ถนนอุทองใน เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๐๐

<http://www.senate.go.th>