

สถานการณ์การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ (Extra billing) ใน 3 สัทธิประกันสุขภาพภาครัฐ

ข้อค้นพบที่น่าสนใจ

- ในปี 2564–2565 มีค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายทุกสิทธิ คิดเป็นร้อยละ 18.9–22.4 ของจำนวนการนอนโรงพยาบาล และร้อยละ 9.5–10.4 ของจำนวนบริการผู้ป่วยนอก
- ในปี 2565 มีค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่าย 9,564 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.6 ของค่าใช้จ่ายทั้ง 3 กองทุน โดยร้อยละ 51.4 มาจากบริการผู้ป่วยใน
- สิทธิประกันสังคมมีความถี่ในการร่วมจ่าย ณ จุดบริการต่ำที่สุด แต่มีมูลค่าการร่วมจ่ายต่อครั้งสูงที่สุด
- ค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยต้องร่วมจ่ายส่วนใหญ่อยู่ในหมวดค่าห้องและอาหาร ค่าบริการทางวิชาชีพ ค่ายา/สารอาหาร/ค่าบริการโลหิต และค่าตรวจวินิจฉัยซึ่งมีสัดส่วนแตกต่างกันมากในแต่ละสิทธิ อาจสะท้อนความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์และอัตราการเบิกจ่ายที่แตกต่างกันในแต่ละหมวดค่าใช้จ่าย
- การติดตามสถานการณ์การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการยังมีข้อจำกัด เนื่องจากคุณภาพของข้อมูลทุติยภูมิ อันเนื่องมาจากแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลของสถานพยาบาลแต่ละแห่งแตกต่างกัน ในขณะที่การเก็บข้อมูลปฐมภูมิอาจมีความแม่นยำแต่ใช้ทรัพยากรมากกว่า



เกี่ยวกับการศึกษา

การศึกษานี้ต้องการศึกษาสถานการณ์การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยประชาชน ณ จุดบริการและทำความเข้าใจสาเหตุและแนวปฏิบัติของการเรียกเก็บค่าบริการสุขภาพ ณ จุดบริการโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่กองทุนประกันสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานพยาบาล และผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ จำนวน 23 คน ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ. 2568



นิยามปฏิบัติการ

การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยประชาชน ณ จุดบริการ (Extra billing) หมายถึง การที่ประชาชนไปรับบริการสุขภาพ ณ สถานพยาบาลโดยใช้สิทธิประกันสุขภาพภาครัฐ ได้แก่สวัสดิการข้าราชการ (Civil Servant Medical Benefit Scheme, CSMBS) ประกันสังคม (Social Health Insurance, SHI) และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme, UCS) และมีค่ารักษาพยาบาลที่ต้องร่วมจ่ายเพิ่มเติม > 0 บาท สำหรับ CSMBS และ SHI และ > 30 บาท สำหรับ UCS

การศึกษานี้ใช้สมมติฐานว่าค่าใช้จ่ายจากตัวแปรค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (self_paid) ของฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สปสช. และตัวแปรค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจ่าย (paid) หรือตัวแปรค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้ (Reimb สหส 2) ของฐานข้อมูลการเบิกจ่ายของ สทส. เป็นตัวแทน Extra billing

ผลการวิจัย

นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ

- ผู้ใช้สิทธิสวัสดิการข้าราชการสามารถเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลรัฐที่ใดก็ได้ หรือโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการกรณีการนัดผ่าตัดล่วงหน้าหรือการคลอดบุตร โดยหน่วยบริการสามารถเรียกเก็บค่าบริการส่วนที่เกินอัตราที่เบิกจ่ายจากกระทรวงการคลัง [1]
- ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายในสถานพยาบาลที่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือเครือข่ายของโรงพยาบาลตามสิทธิ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย [2,3] โดยสามารถเรียกเก็บค่าบริการเพิ่ม ณ จุดรับบริการได้ในเฉพาะบริการที่กำหนดไว้เท่านั้น เช่น ทันตกรรม [4] และการคลอดบุตร [5] เป็นต้น ซึ่งผู้ประกันตนจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในส่วนเกินจากเพดานอัตราเบิกจ่ายที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
- ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเข้ารับบริการตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขสูงสุดบับที่บังคับใช้ในสถานพยาบาลรัฐหรือเอกชนที่เข้าร่วมบริการ ทั้งนี้ ไม่อนุญาตให้หน่วยบริการเรียกเก็บเงินจากผู้มีสิทธิ ยกเว้นสามกรณี คือ
 - 1) การร่วมจ่าย 30 บาท
 - 2) บริการที่อยู่นอกเหนือสิทธิประโยชน์ และ
 - 3) การใช้บริการไม่เป็นไปตามขั้นตอนที่กำหนดไว้ [6]
- โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าห้องพิเศษส่วนที่เกินจากอัตราเบิกจ่ายได้ในทุกสิทธิการรักษา



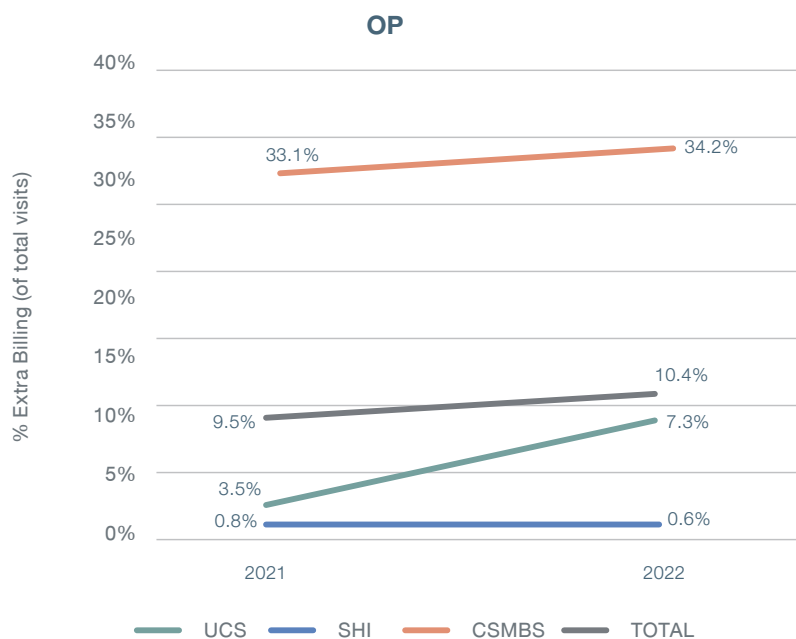
การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ เกิดขึ้นบ่อยหรือไม่?

บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient service, OP)

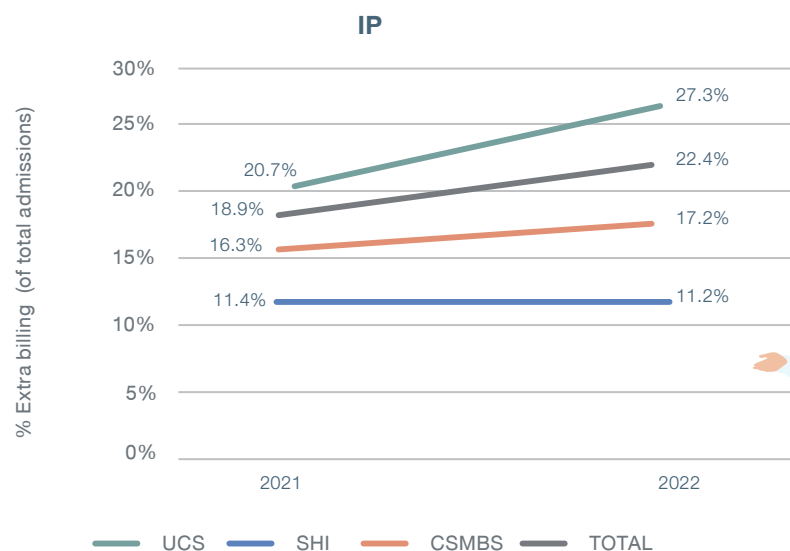
ในระหว่าง ปี 2564 และ 2565 พ.ย Extra billing ร้อยละ 9.5–10.4 ของจำนวนบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด โดยสัดส่วนบริการที่มีการร่วมจ่ายจากมากไปน้อย ในแต่ละสิทธิ ได้แก่ CSMBS > UCS > SHI (รูปที่ 1)

บริการผู้ป่วยใน (ไม่รวมค่าห้องพิเศษ) (Inpatient service, IP)

ในปี 2564 และ 2565 พ.ย Extra billing ร้อยละ 18.9 และ 22.4 ของจำนวนการนอนโรงพยาบาล โดยสัดส่วนบริการที่มีการร่วมจ่ายจากมากไปน้อย ในแต่ละสิทธิ ได้แก่ UCS > CSMBS > SHI (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่มีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ

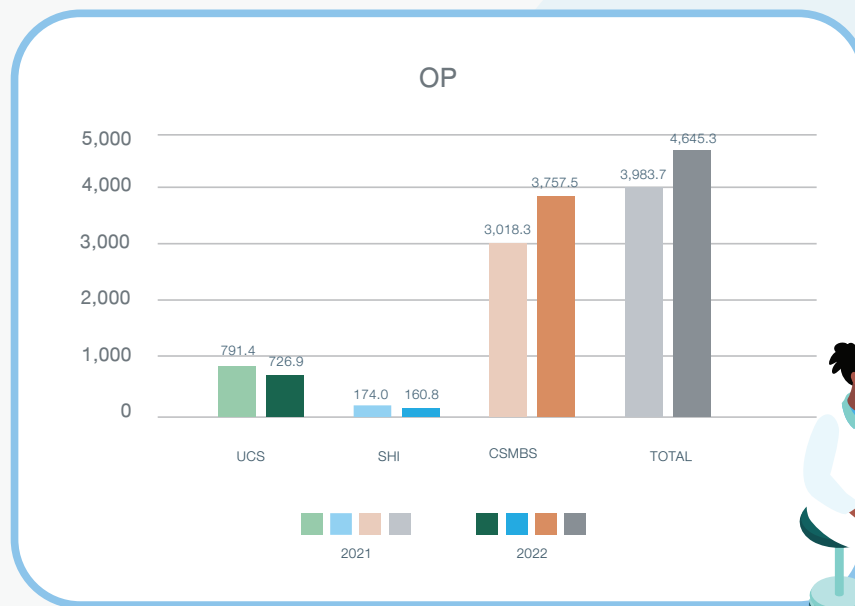


รูปที่ 2 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยในที่มีการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ

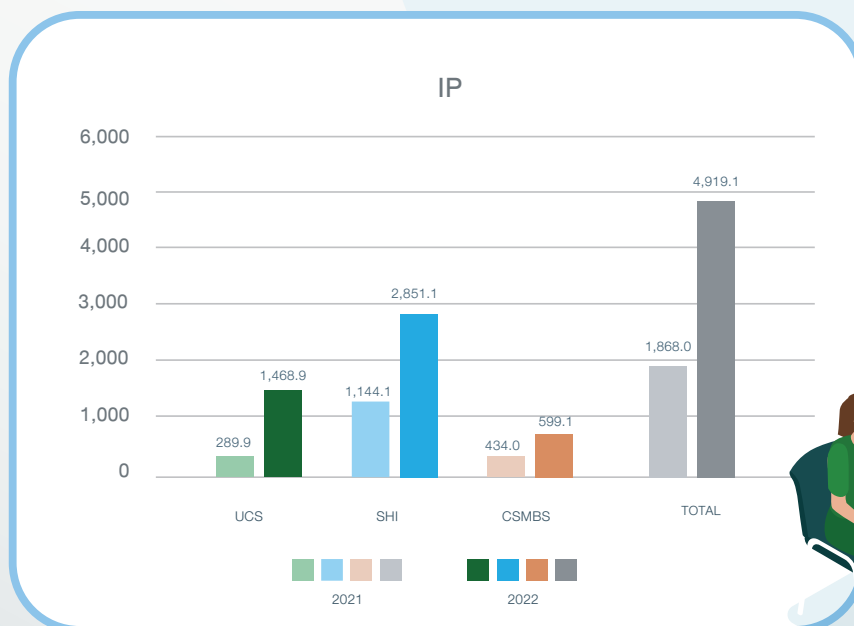


การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ มีมูลค่ารวมมากเพียงใด?

- ในภาพรวมปี 2564 และ 2565 Extra billing ในทั้งสามสิทธิมีมูลค่ารวม 5,852 (ร้อยละ 0.6 ของค่าใช้จ่ายทั้งสามกองทุน) และ 9,564 ล้านบาท (ร้อยละ 1.6 ของค่าใช้จ่ายทั้งสามกองทุน) ตามลำดับ
- มูลค่ารวมของ Extra billing ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 อย่างมาก โดยเฉพาะบริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นถึง 2.6 เท่า โดย Extra billing ของ ผู้ป่วยสิทธิ UCS เพิ่มขึ้นถึง 5.1 เท่า และสิทธิ SHI เพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า



รูปที่ 3 มูลค่ารวม Extra billing (ล้านบาท) กรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล



รูปที่ 4 มูลค่ารวม Extra billing (ล้านบาท) กรณีผู้ป่วยใน จำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล

เมื่อมีการร่วมจ่าย ณ จุดบริการ แต่ละครั้งแพงหรือไม่?

● **บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient service, OP)** – ค่ามีรยฐานของมูลค่าการร่วมจ่ายต่อครั้ง (บาท) เมื่อมีการร่วมจ่ายตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่

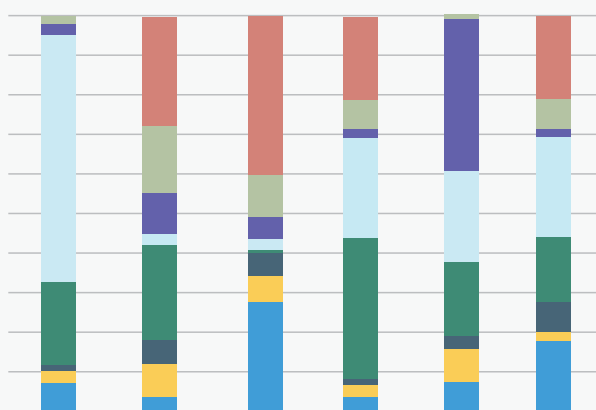
- ปี 2564 UCS (400) > SHI (300) > CSMBS (150)
- ปี 2565 SHI (300) > CSMBS (160) > UCS (100)

● **บริการผู้ป่วยใน (ไม่รวมค่าห้องพิเศษ) (Inpatient service, IP)** – ค่ามีรยฐานของมูลค่าการร่วมจ่ายต่อครั้ง (บาท) เมื่อมีการร่วมจ่ายตามลำดับมากไปน้อย ได้แก่

- ปี 2564 SHI (1,000) > CSMBS (815) > UCS (185)
- ปี 2565 SHI (4,861) > CSMBS (1,000) > UCS (260)



การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ เป็นค่าอะไรบ้าง?



		UCS	SHI	CSMBS	UCS	SHI	CSMBS
		OP			IP		
	ค่าห้องและอาหาร	-	-	-	20.7%	27.4%	40%
	ค่าฉีดยาและอุปกรณ์ในการบำบัด	1.7%	1.2%	4.5%	7.8%	17.4%	10.9%
	ค่ายา สารอาหาร และค่าบริการโลหิต	2.5%	38.3%	25.9%	1.9%	27.4%	5.4%
	ค่าตรวจวินิจฉัย (เทคนิคการแพทย์ พยาธิวิทยา รังสี และอื่นๆ)	63.0%	23.8%	17.8%	25.6%	9.0%	2.4%
	ค่าบริการทางพยาบาล กัมตรกรรม กายภาพบำบัด ผู้ประกอบโรคศิลปะและค่าธรรมเนียมบุคลากร	21.2%	18.5%	24.7%	35.8%	3.6%	1.1%
	ค่าหัตถการ วิสัญญี ห้องผ่าตัด และห้องคลอด	2.1%	3.1%	7.0%	1.7%	24.4%	6.0%
	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีขายา และอุปกรณ์ของใช้ และเครื่องมือ	2.3%	8.3%	2.7%	3.0%	8.9%	6.7%
	ค่าบริการหมวดอื่นๆ ที่จัดหมวดไม่ได้	7.1%	6.8%	17.4%	3.5%	3.6%	27.6%

รูปที่ 5 การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ ปี 2565 จำแนกตามหมวดค่าใช้จ่าย

ข้อสังเกต

ลักษณะการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ จำแนกตามหมวดค่าใช้จ่ายมีลักษณะแตกต่างกันมากในแต่ละสิทธิ อาจสะท้อนความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์และอัตรา การเบิกจ่ายที่แตกต่างกันในแต่ละหมวดค่าใช้จ่าย ตัวอย่างเช่น

บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient service, OP)

- ค่าตรวจวินิจฉัย มีสัดส่วนสูงในสิทธิ UCS (63.0%) ตามด้วย SHI (23.8%) และ CSMBS (17.8%)
- ค่ายา สารอาหาร และค่าบริการโลหิต มีสัดส่วนน้อยมากในสิทธิ UCS (2.5%) แต่ค่อนข้างสูงในสิทธิ SHI (38.3%) และ CSMBS (25.9%)

บริการผู้ป่วยใน (Inpatient service, IP)

- ค่าห้องและอาหาร มีสัดส่วนสูงในสิทธิ CSMBS (40.0%) ตามด้วย SHI (27.4%) และ UCS (20.7%)
- ค่าบริการตามวิชาชีพ มีสัดส่วนสูงในสิทธิ UCS (35.8%) ตามด้วย SHI (24.4%) และต่ำมากใน CSMBS (1.1%)



การติดตามสถานการณ์การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ

- การติดตามสถานการณ์การร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการโดยใช้ฐานข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาลของกองทุนประกันสุขภาพยังมีข้อจำกัด เนื่องจากสถานพยาบาลมีแนวปฏิบัติในการบันทึกข้อมูลการร่วมจ่ายแตกต่างกันไปตามการตีความเงื่อนไขการเบิกจ่ายและแนวปฏิบัติในแต่ละแห่ง

- แม้สำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีช่องทางรับเรื่องราวร้องเรียนกรณีประชาชนถูกเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลโดยไม่เป็นไปตามเงื่อนไข แต่ข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ผู้รับบริการมีการร้องเรียนเท่านั้น ยังไม่สามารถสะท้อนภาพของการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการได้ทั้งหมด

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง** ควรพัฒนาระบบการติดตามการร่วมจ่ายค่ารักษาพยาบาล ณ จุดบริการ เพื่อให้ทราบสถานการณ์การคุ้มครองความเสี่ยงทางการเงินของผู้ใช้สิทธิในภาพรวม ตลอดจนในโรคและหมวดค่าใช้จ่ายที่พบบ่อย รวมถึงศึกษาต้นทุนการให้บริการและรายการดังกล่าว เพื่อให้เข้าใจแนวปฏิบัติและข้อจำกัดของหน่วยบริการ และนำไปออกแบบกลไกและอัตราการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการให้เหมาะสมกับแนวทางเวชปฏิบัติ
- 2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม กรมบัญชีกลาง และกระทรวงสาธารณสุข** ควรกำหนดรายการบริการที่ต้องมีการร่วมจ่าย แนวปฏิบัติในการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากประชาชนให้ชัดเจนและเป็นมาตรฐานกลาง เพื่อให้หน่วยบริการและประชาชนรับทราบและมีการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเดียวกัน



ผู้เขียน

นพ.อานนท์ กุลธรรมานุสรณ์ กลุ่มงานวิจัยนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักวิชาการสาธารณสุข
 ชาติดา วิริยากร มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ
 วัชรพงศ์ หลายรุ่งเรือง มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หน่วยงานผู้สนับสนุนทุนวิจัย

สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สทว.)



เอกสารอ้างอิง

1. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลเจ้าราชการ. 2560.
2. ประกันสังคมย้า ผู้ประกันตนเข้ารักษาใน sw.ต้องเป็นไปตามมาตรฐาน ไม่ถูกเรียกเก็บเงิน. <https://www.hfocus.org/content/2019/06/17255>.
3. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ราชกิจจานุเบกษา) (2533).
4. กรณีกันตกรรม (ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด และใส่ฟันเทียม). Accessed 10 ม.ค. 2568. <https://shorturl.at/c4CAy>.
5. สิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตร. Accessed 20 สิงหาคม 2568. <https://shorturl.at/GuczG>.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ร่าง) หลักการการพิจารณาให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่าย ค่าบริการในอัตราที่กำหนด. 2568.

