



ที่ สค 0001/752

สำนักงานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
128 อาคารพญาไทพลาซ่า ถนนพญาไท กทม. 10400

21 เมษายน 2552

เรื่อง ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “แนวทางการพัฒนา ศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”

กราบเรียน นายกรัฐมนตรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ความเห็นและข้อเสนอแนะของสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เรื่อง “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”

ด้วยสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยว ให้เชื่อมโยงและตอบสนองความต้องการของอุตสาหกรรมท่องเที่ยว อันจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการแข่งขันของประเทศอย่างเหมาะสมและยั่งยืนต่อไป

สภาที่ปรึกษาฯ ในคราวประชุมครั้งที่ 5/2552 เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2552 ได้พิจารณาผลการศึกษาของคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการ และมีมติให้เสนอความเห็นและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณากำหนดแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub) โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

1.1 ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเป็นเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในการบูรณาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและการท่องเที่ยวทั้งระบบ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพของภูมิภาคอย่างจริงจัง

1.2 ภาครัฐโดยหน่วยงานเกี่ยวข้องควรสนับสนุนข้อมูลด้านต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับธุรกิจ Medical Hub อาทิ ด้านวัฒนธรรมและภาษาของผู้มารับบริการ กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รวมทั้งการเจรจาผ่อนปรนข้อจำกัดทางกฎหมายต่างๆ ในระดับรัฐบาล และระดับผู้ประกอบการ

1.3 ภาครัฐต้องเป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน เช่น การอบรมทางการแพทย์ การฝึกงาน เป็นต้น โดยเน้นหลัก Public Partnership และเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันไปสู่ความก้าวหน้าระดับ regional และ International

/2. แนวทางบริหาร...

2. แนวทางบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์

2.1 ภาครัฐและหน่วยงานเกี่ยวข้องต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรอย่างชัดเจน โดยเบื้องต้นควรกำหนดเป้าหมายในระดับกลาง คือ ประมาณ 1: 1000 (แพทย์: ประชากร) รวมทั้งเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ

2.2 ภาครัฐควรตั้งงบประมาณสนับสนุนการผลิตแพทย์เพิ่มอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ในข้อ 2.1 พร้อมกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ใช้สนับสนุนการผลิตแพทย์ว่ามาจากเงินภาษีประชาชนภายในประเทศและจากรายได้ในส่วนของ Medical Hub อย่างชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของประชาชน

2.3 การดำเนินงานผลิตแพทย์คุณภาพเพิ่ม ภาครัฐควรประสานนโยบายความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนในการเข้ามามีส่วนในการผลิตแพทย์ เนื่องจากมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมาก และมีความพร้อมด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือที่ดี ทั้งนี้ควรลงทุนเพิ่มทรัพยากรด้านต่างๆ ในโรงเรียนแพทย์ที่มีอยู่แล้ว โดยควรเน้นการเรียนการสอนเป็นระบบ 2 ภาษา เช่น ไทย – อังกฤษ เป็นต้น

2.4 รัฐต้องปรับสวัสดิการและสร้างระบบเสริมรายได้ให้กับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสภาพความเป็นจริงและสมศักดิ์ศรี กล่าวคือ ต้องทำให้บุคลากรด้านการแพทย์สามารถอยู่ได้เท่าเทียมเอกชน

2.5 รัฐต้องจัดระบบกระจายแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ในระบบราชการ โดยโรงพยาบาลระดับอำเภอต้องมีศักยภาพเพียงพอที่จะสามารถผ่าตัดได้และแพทย์ประจำต้องเป็นแพทย์ที่ใช้ทุนครบ สำหรับแพทย์ใช้ทุนควรเป็นการเสริมศักยภาพ ทั้งนี้หากเป็นโรงพยาบาลเล็กและศักยภาพไม่เพียงพอควรพิจารณาปิดและเปลี่ยนแปลงจัดทำเป็นกลุ่ม General Practitioners สำหรับผู้ป่วยนอกโดยมีระบบการส่งต่อที่ดี

2.6 รัฐควรเปิดโอกาสให้แพทย์อาวุโสในภาคเอกชนกลับเข้ามาสู่ระบบรัฐบาลแบบมีศักดิ์ศรี มีตำแหน่งที่เหมาะสมกับระดับประสบการณ์และความสามารถ โดยอาจเข้าสู่ในระบบของโรงเรียนแพทย์ ทำให้ภาครัฐรับประโยชน์จากแพทย์เหล่านั้นเพิ่มขึ้น

3. การดำเนินงานศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Medical Hub) ที่เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชนและประเทศชาติ

3.1 รูปแบบศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทยที่ดำเนินการ ควรเป็นในรูปแบบศูนย์พักฟื้นสุขภาพ ศูนย์เสริมความงาม ศูนย์ดูแลและเวชศาสตร์เชิงป้องกันสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส กรณีที่จะมีแรงงานส่วนเกินจำนวนมากทั้งจากผู้สำเร็จการศึกษาและแรงงานระดับปริญญาบัตรที่จะว่างงานในอนาคต มาเข้ารับการศึกษาหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมในสาขาผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และสาขาที่เกี่ยวข้องต่างๆ

3.2 ภาครัฐต้องส่งเสริมและสนับสนุนทั้งในเรื่องของบุคลากร การใช้ทรัพยากร อุปกรณ์การแพทย์ Software ระบบส่งต่อ การตลาด เป็นต้น โดยมีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาล ภาครัฐและเอกชน (Sharing Resources) และระหว่างภาคเอกชนกับภาคเอกชน

3.3 ภาครัฐต้องสร้างกลไกในการจัดสรรรายได้จาก Medical Hub ไปสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของการเก็บภาษี ค่าธรรมเนียม ฯลฯ ซึ่งต้องอยู่ในรูปแบบที่ไม่ขัดกับหลักการของ WTO FTA และหลักการของรัฐบาลที่จะลด tariff และ non tariff พร้อมกำหนดนโยบายด้านราคา การบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น มาตรฐานการบริการขั้นต่ำในการรักษาพยาบาล และแผนการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างระบบบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศกับการดำเนินนโยบาย Medical Hub

4. มาตรการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนไทย ป้องกันผลกระทบจากนโยบายศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

4.1 ภาครัฐต้องเร่งกำหนดมาตรการเชิงป้องกันและดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งใช้นโยบายรางวัลเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่น หากภายในช่วงเวลาที่กำหนด สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาล จะสามารถเลือกโปรแกรมท่องเที่ยวหรือโปรแกรมเสริมความงามหรือโปรแกรมออกกำลังกายฟรีได้ 1 โปรแกรม เป็นต้น โดยอาศัยความร่วมมือกับภาคธุรกิจทุกภาคส่วน ทั้งนี้รายได้จากนโยบาย Medical Hub มาใช้ประกอบโครงการดังกล่าวด้วย รวมทั้งการให้การศึกษากับการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสุขภาพตั้งแต่ชั้นประถมวัย

4.2 ภาครัฐต้องจัดสรรและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกระบบสาธารณสุขไปทุกประเภทอย่างทั่วถึงทุกจังหวัด โดยให้มีคุณภาพทัดเทียมกับกรุงเทพมหานครให้มากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระจุกตัวของความเจริญก้าวหน้า และใช้เป็นปัจจัยจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรเต็มใจที่จะทำงานในระดับพื้นที่มากขึ้น

(รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงกราบเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหากผลการพิจารณาเป็นประการใด ขอได้โปรดแจ้งให้สภาที่ปรึกษาฯ ทราบในโอกาสแรกด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง



(นายโคทม อารียา)

ประธานสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สำนักกิจการสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

โทร. 0-2612-9222 ต่อ 211

โทรสาร 0-2612-9152-3

ความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่อง
“แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”
โดย สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1. ความเป็นมา

ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติ และเป็นประเทศที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาทำงาน ประกอบกับประเทศไทยมีแพทย์ที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศจำนวนมาก สถานพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งจึงมีประสบการณ์ในการรักษาชาวต่างชาติมาเป็นเวลานานแล้ว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งของไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ย่านธุรกิจของประเทศ เช่น โรงพยาบาล BNH โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช และโรงพยาบาลกรุงเทพ เป็นต้น มีแนวโน้มการให้บริการคนไข้ชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นมาเป็นลำดับ ตามกระแสโลกาภิวัตน์ซึ่งทำให้มีชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงาน พำนัก และท่องเที่ยว ในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่จุดเปลี่ยนที่สำคัญที่ก่อให้เกิด medical tourism¹ ไม่ได้เป็นการวางแผนของโรงพยาบาลเหล่านี้ตั้งแต่แรก หากเกิดจากปัญหาที่โรงพยาบาลเหล่านี้ประสบอันสืบเนื่องมาจากวิกฤตเศรษฐกิจในปี 2540

ในช่วงที่ก่อนวิกฤตเศรษฐกิจซึ่งประเทศไทยยังคงอยู่ในยุคฟองสบู่ โรงพยาบาลเอกชนของไทยได้มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ หลังจากภาวะฟองสบู่แตก ในปี 2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ประสบปัญหาที่มีอัตราการครองเตียงที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่ม high-end บางแห่ง เนื่องจากกลุ่มที่เคยเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลมีรายได้ลดลง จึงหันไปรับบริการรักษาพยาบาลที่อื่น โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงเข้ามาเสริม เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง เป็นต้น ในขณะที่เดียวกัน รัฐบาลก็ได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น โดยนอกจากการส่งออกสินค้าและแรงงานไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศฯ ยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาก็มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว ทั้งในประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในแถบเอเชียใต้ และตะวันออกกลาง ทำให้มีการขยายบริการในรูปแบบของ medical tourism ที่มีการนำคนไข้จากประเทศ

¹ ในความหมายที่มีการเดินทางมาเพื่อรับบริการด้านรักษาพยาบาลในประเทศไทยโดยเฉพาะ

ที่มีกำลังซื้อสูงมารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย และดึงดูดผู้ที่เกษียณอายุมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย

ในช่วงรัฐบาลทักษิณ แม้ว่าภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมจะบรรเทาลง และใน พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศ ผ่านโครงการ “30 บาท รักษาทุกโรค” ซึ่งมีผลทำให้มีการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแล้ว รัฐบาล² ก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการบริการทางการแพทย์ การบริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ชาวต่างชาติ เพื่อดึงดูดให้คนจากทั่วโลกเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะนำรายได้เข้าประเทศ โดยมีการกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของประเทศเอาไว้ว่าประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2551)

การที่ประเทศไทยมีข้อได้เปรียบในด้านการท่องเที่ยวและการบริการอยู่แล้ว ประกอบกับ ประสิทธิภาพของโรงพยาบาลหลายแห่งในการให้บริการชาวต่างชาติมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน รวมทั้งความเชื่อมโยงในด้านการเรียนการสอนกับนานาชาติ ซึ่งมีอาจารย์แพทย์จำนวนมากจบการศึกษามาจากประเทศที่เป็นที่ยอมรับในด้านมาตรฐานทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ ทำให้ medical tourism ของไทยขยายตัวและประสบความสำเร็จอย่างรวดเร็ว

การดำเนินนโยบายพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย นอกจากจะต้องคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเติบโตและความสามารถในการแข่งขันของตัวสถานพยาบาลเองแล้ว ยังมีความจำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบทั้งในทางบวกและทางลบต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทยด้วย ในทางบวกนั้น การปรับตัวของสถานพยาบาลของไทยและหน่วยงานที่กำกับดูแลเพื่อรองรับนโยบายนี้ย่อมมีโอกาสทำให้สถานพยาบาลจำนวนหนึ่งพัฒนามาตรฐานไปสู่ระดับสากลได้มากขึ้น รวมทั้งมีขีดความสามารถในการติดตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ได้ดีขึ้น แต่นโยบายนี้ก็ยังมีโอกาสที่จะสร้างผลกระทบในทางลบเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทใหญ่ของประเทศ ซึ่งการเกิดขึ้นและการขยายตัวของ medical hub มีโอกาสที่จะส่งผลกระทบด้านลบต่อนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ในหลายด้าน เช่น ผลกระทบในด้านการใช้ทรัพยากรและบุคลากรด้านสุขภาพ ผลกระทบต่อราคาของบริการด้านสุขภาพ และผลกระทบในด้านการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของคนไทย เป็นต้น

² โดยทั้งกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุข

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีโอกาสมากที่นโยบายศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทยจะส่งผลที่ขัดแย้งกับนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างน้อยในบางด้าน ซึ่งย่อมทำให้การผลักดันสองนโยบายนี้แยกจากกันโดยไม่ได้พิจารณาปฏิสัมพันธ์ (interaction) ที่สองนโยบายมีซึ่งกันและกัน อาจจะได้ผลเท่ากับที่คาดหวังได้จากการเลือกผลักดันเพียงนโยบายใดนโยบายหนึ่ง แน่หนอนว่าสองนโยบายนี้อาจมีส่วนที่หนุนช่วยซึ่งกันและกันหรือ synergistic ในบางด้าน เช่น ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาการและการพัฒนามาตรฐานต่างๆ รวมทั้งอาจพัฒนาเป็นศูนย์รับส่งต่อผู้ป่วยหรือฝึกอบรมนักศึกษาแพทย์ แต่ในการกำหนดนโยบายสุขภาพของประเทศในภาพรวมนั้น มีความจำเป็นที่รัฐจะต้องพิจารณาหรือประเมินนโยบายศูนย์กลางสุขภาพในบริบทของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งถือได้ว่าเป็นนโยบายหลักด้านสุขภาพของประเทศ ไม่ใช่แยกพิจารณาและผลักดันสองนโยบายที่อาจขัดแย้งกันโดยไม่สนใจผลกระทบที่นโยบายหนึ่งจะมีต่ออีกนโยบายหนึ่ง³ และในกรณีที่จะดำเนินสองนโยบายนี้ควบคู่กันไปในั้น หรือแม้กระทั่งในกรณีที่จะสนับสนุนนโยบายเดียวแต่ยอมให้มีการดำเนินการในอีกด้านหนึ่งด้วย ควรต้องกำหนดเป้าหมายกำกับดูแล และสนับสนุนให้สองนโยบายดังกล่าว มีการดำเนินงานไปอย่างคู่ขนานกันที่สอดรับซึ่งกันและกัน ลดผลกระทบเชิงขัดแย้งที่อาจจะเกิดขึ้นได้ระหว่างสองนโยบาย อันจะนำไปสู่ความสำเร็จและประโยชน์ของประเทศร่วมกัน (win-win situation)

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการ ได้ตระหนักถึงข้อเท็จจริงและสภาพการณ์ดังกล่าว ประกอบกับบทบาทของสภาที่ปรึกษาฯ มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่อคณะรัฐมนตรีในปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ การประกอบอาชีพ ที่มีผลกระทบกับประชาชนทั้งประเทศ จึงได้สนับสนุนให้จัดทำโครงการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)” เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และผลกระทบของนโยบายศูนย์กลางสุขภาพกับนโยบายด้านสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลจัดทำแนวทางการปรับปรุงนโยบายศูนย์กลางสุขภาพทางการแพทย์ของไทยในบริบทที่มีความสัมพันธ์และสมดุลกับนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และนโยบายที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประเทศไทยต่อไป

³ อุปมาได้เหมือนกับการขับรถโดยเหยียบทั้งคันเร่งและเบรคพร้อมๆ กัน

2. การดำเนินงาน

สภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการ ร่วมกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) ได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหา และผลกระทบของการดำเนินงานนโยบายด้านสาธารณสุขของไทย และการดำเนินงานศูนย์กลางสุขภาพ ดังนี้

2.1 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ โดยรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากเอกสารรายงาน เอกสารการวิจัย นโยบายและแผนการดำเนินงานต่างๆ เกี่ยวกับด้านสาธารณสุขและด้านสุขภาพ จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนต่างๆ เป็นต้น

2.2 ศึกษาข้อมูลปฐมภูมิ จากการสำรวจภาคสนามโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่ให้บริการคนต่างชาติและดำเนินการโครงการ Medical Hub

2.3 จัดประชุมสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ และส่วนกลางเพื่อปรับปรุงการศึกษาและข้อเสนอแนะแนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของไทย

2.4 ประชุมหารือระหว่างคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการ ทีมวิจัย และหน่วยงานเกี่ยวข้อง เรื่อง “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”

2.5 ประชุมคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการ เพื่อยกร่างความเห็นและข้อเสนอแนะเรื่อง “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”

2.6 ประชุมคณะทำงานเศรษฐกิจภาคบริการร่วมกับคณะวิจัย เพื่อปรับปรุงร่างความเห็นและข้อเสนอแนะดังกล่าว ก่อนนำเสนอเข้าพิจารณาในคณะกรรมการสภาที่ปรึกษาฯ และสภาที่ปรึกษาฯ ต่อไป

3. สาระสำคัญและข้อวิเคราะห์

3.1 ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ medical tourism ในประเทศที่ศึกษา⁴ มักให้ความสำคัญกับเรื่องบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวไม่มากนัก กล่าวคือ ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับด้านการท่องเที่ยว (tourism)

⁴ ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย และประเทศฟิลิปปินส์

3.2 ความสำเร็จของ medical tourism ขึ้นอยู่กับความสามารถในการรักษาคุณภาพและมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ

3.3 โครงการ medical tourism ในหลายประเทศในแถบนี้ได้รับการผลักดันหรือสนับสนุนจากรัฐบาล เช่น ประเทศสิงคโปร์ ประเทศมาเลเซีย ประเทศฟิลิปปินส์ และประเทศไทย

3.4 ด้านศักยภาพและการแข่งขันในการดึงดูดนักท่องเที่ยว อินเดียนั้นเป็นประเทศที่มีศักยภาพในด้านนี้สูงกว่าประเทศอื่น เนื่องจากเป็นประเทศที่มีบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนมากพอที่จะสามารถรองรับนักท่องเที่ยวจำนวนมาก และมีสถานพยาบาลจำนวนมากไม่น้อย

3.5 Medical Hub สามารถเติบโตได้ในประเทศที่ประชากรโดยทั่วไปยากจน และโดยเฉลี่ยแล้วยังมีปัญหาในการเข้าถึงและ/หรือปัญหาการได้รับบริการด้านการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ เช่น อินเดีย และคาดว่าฟิลิปปินส์อาจเป็นรายต่อไป และในบางกรณีอาจจะง่ายกว่าในประเทศที่รัฐพยายามให้ความสำคัญกับการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น ประเทศไทย เพราะในระยะสั้นประเทศกลุ่มแรกจะมีแรงกดดันเรื่องบุคลากรน้อยกว่ากลุ่มหลัง ทำให้อินเดียสามารถมีอัตราการเติบโตด้านการรักษาคนไข้ต่างชาติถึงปีละ 30%

3.6 ระบบบริการการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอาจจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศในทางอ้อม (indirect / intangible impact) ต่อการลงทุนของต่างชาติ รวมทั้งอาจจะส่งผลโดยตรงกับประชาชนคนไทย โดยเป็นการยกระดับระบบการรักษาพยาบาล ถ่ายทอดวิทยาการระบบเทคโนโลยี จาก Medical Hub สู่อุตสาหกรรมสุขภาพ มีผลดีต่อเศรษฐกิจทั้งทางตรง คือ เพิ่มรายได้เป็นการประชาสัมพันธ์ประเทศให้เป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางขึ้น และทางอ้อม คือ เพิ่มศักยภาพการลงทุนอีกทางหนึ่งด้วย

3.7 วิฤติเศรษฐกิจโลกในปี 2551 เป็นวิฤติที่รุนแรง และมีแนวโน้มที่จะมีผลกระทบในระยะเวลายาวนานหลายปี ประกอบกับภาพลักษณ์ของปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองและความมั่นคงในประเทศไทย น่าจะส่งผลด้านลบกับการท่องเที่ยวของไทย ทั้งระยะสั้นและระยะปานกลาง (เช่น 2-3 ปี) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.9 การเข้ามาของคนไข้ต่างชาติและการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนส่งผลให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ถูกดึงออกจากระบบของรัฐ

3.10 ทิศทางการพัฒนาระบบ medical hub ของไทยเป็นแบบกระจายกระจาย กล่าวคือต่างคนต่างพัฒนาไม่มีความเชื่อมโยงและบูรณาการเท่าที่ควร

3.11 การที่ภาครัฐและสภาวิชาชีพของไทยมักจะใช้นโยบายการกำกับดูแลแบบหลวมๆ ทำให้มีโอกาสมากที่โรงพยาบาล (และกลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่) จะเน้นการแข่งขันในด้านเทคโนโลยีขั้นสูงตามแนวทางของสิงคโปร์มากกว่าที่จะขยายไปสู่การรักษาแบบอินเดียนเป็นแบบ clinical mass ซึ่งถ้า medical hub ของไทยพัฒนาไปในทิศทางดังกล่าวจริง ก็มีแนวโน้มเพิ่มแรงกดดันด้านราคา และการปรับตัวของราคาจะดึงบุคลากรบางส่วนออกจากระบบบริการของภาครัฐ

3.12 การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ มีปัญหาจากแพทย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ แพทย์ไม่ได้ศึกษาต่อในสาขาที่เกี่ยวข้องและตลาดต้องการ แพทย์บางส่วนไม่กลับมาทำงานในประเทศ เนื่องจากได้รับค่าตอบแทนน้อย มีภาระที่รับผิดชอบเกินไป และเสี่ยงต่อการร้องเรียนหรือฟ้องร้อง เป็นต้น

3.13 การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลของภาครัฐยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีการแข่งขันสร้างศูนย์เชี่ยวชาญในด้านต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะกระจายศูนย์การรักษาเฉพาะด้านมากขึ้น ทำให้แต่ละศูนย์มีความต้องการผู้เชี่ยวชาญประจำศูนย์และส่งผลกระทบต่อโรงเรียนแพทย์เนื่องจากได้ค่าตอบแทนที่สูงกว่า

3.14 ระบบสาธารณสุขและสุขภาพของไทยยังขาดองค์การบริหารและติดตามผลกระทบเกี่ยวกับระบบทางการแพทย์

3.15 ปัจจุบันบัตรประกันสังคมยังไม่ครอบคลุมการรักษาพยาบาลทุกโรค

3.16 องค์กรของรัฐที่มีหน้าที่เกี่ยวกับการท่องเที่ยวมีหลายหน่วยงาน ทำให้เกิดความซ้ำซ้อน การมีส่วนร่วมของประชาชนยังมีไม่มากพอ มาตรการและนโยบายของรัฐบาลเป็นแบบกะทันหัน ระยะสั้น ขาดการวางแผนล่วงหน้า

4. ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย (Thailand Medical Hub)”

4.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาและส่งเสริมศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

4.1.1 ควรจัดตั้งหน่วยงานเฉพาะเป็นเจ้าภาพหลักรับผิดชอบในการบูรณาการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขและการท่องเที่ยวทั้งระบบ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลาง

สุขภาพของภูมิภาคอย่างจริงจัง รวมทั้งศึกษาดูแลธุรกิจการสาธารณสุข การต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพื่อพักผ่อนและฟื้นฟูสุขภาพ และด้านอื่นๆ อย่างครบวงจร

4.1.2 ภาครัฐโดยหน่วยงานเกี่ยวข้องควรสนับสนุนข้อมูลด้านต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้กับธุรกิจ Medical Hub อาทิ ด้านวัฒนธรรมและภาษาของผู้มารับบริการ กฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น รวมทั้งการเจรจาผ่อนปรนข้อจำกัดทางกฎหมายต่างๆ ในระดับรัฐบาล และระดับผู้ประกอบการธุรกิจ เช่น การจัดระเบียบพิธีการเข้าเมืองของคนไข้ และเพิ่มการพำนักระยะยาวเพื่อพักผ่อนของคนไข้และครอบครัว เป็นต้น

4.1.3 ภาครัฐต้องเป็นหน่วยงานเจ้าภาพในการสร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงวิชาการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและโรงพยาบาลเอกชน เช่น การอบรมทางการแพทย์ การฝึกงาน เป็นต้น โดยเน้นหลัก Public Partnership และเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันไปสู่ความก้าวหน้าระดับ regional และ International

4.2 แนวทางบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลทางการแพทย์

4.2.1 ภาครัฐและหน่วยงานเกี่ยวข้องต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมายสัดส่วนของแพทย์ต่อประชากรอย่างชัดเจน โดยเบื้องต้นควรกำหนดเป้าหมายในระดับกลาง คือประมาณ 1: 1000 (แพทย์ : ประชากร)⁵ รวมทั้งเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ⁶

4.2.2 ภาครัฐควรตั้งงบประมาณสนับสนุนการผลิตแพทย์เพิ่มอย่างมีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ในข้อ 4.2.1 พร้อมกำหนดสัดส่วนของเงินงบประมาณที่ใช้สนับสนุนการผลิตแพทย์ว่ามาจากเงินภาษีประชาชนภายในประเทศและจากรายได้ในส่วนของ Medical Hub อย่างชัดเจนเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับของประชาชน

⁵ สัดส่วนมาตรฐานของยุโรปคือ 1:350-700 สำหรับประเทศไทยสัดส่วนปัจจุบันของแพทย์ : ประชากร คือ 1 : 2000 โดยมีแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนกับแพทยสภา ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2551 จำนวน 37,837 คน ลงทะเบียนที่อยู่ในกรุงเทพ 44 % โดยเฉพาะแพทย์มีวหนังสืออยู่ในกรุงเทพและปริมณฑลถึง 67 %

⁶ ผลิตทันตแพทย์เพิ่ม โดยเปิดรับนักศึกษาที่จบปี 1 ในสาขาอื่นมาแทนนักศึกษาทันตแพทย์ที่ออกไปในปีแรก ซึ่งจะทำให้สามารถผลิตทันตแพทย์เพิ่มได้จำนวนมาก (เกือบร้อยละ 20 ในบางปี) และผลิตพยาบาลเพิ่ม โดยการเพิ่มอัตรานักศึกษาพยาบาลวิชาชีพ การพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่แล้วในระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเร่งรัดการผลิตอบรมผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติเพื่อมารักษาผู้ป่วยจำนวนมากที่เป็นเคโรคพิเศษๆ ซึ่งจะสามารถยกระดับคุณภาพการรักษาในสถานอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชนได้

และสถานที่ท่องเที่ยวมากมายและหลากหลาย ดังนั้นรูปแบบศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย ที่ดำเนินการ ควรเป็นในรูปแบบศูนย์พักฟื้นสุขภาพ ศูนย์เสริมความงาม ศูนย์ดูแลและเวชศาสตร์เชิงป้องกันสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันสามารถใช้วิกฤตให้เป็นโอกาส กรณีที่จะมีแรงงานส่วนเกินจำนวนมาก ทั้งจากผู้สำเร็จการศึกษาและแรงงานระดับปริญญาบัตรที่จะว่างงานในอนาคต มาเข้ารับการศึกษารหัสหรือฝึกอบรมเพิ่มเติมในสาขาผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลเวชปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย และสาขาที่เกี่ยวข้องต่างๆ

4.3.2 ภาครัฐโดยหน่วยงานตามข้อ 4.1.1 ต้องส่งเสริมและสนับสนุนทั้งในเรื่องของบุคลากร การใช้ทรัพยากร อุปกรณ์การแพทย์ Software ระบบส่งต่อ การตลาด เป็นต้น โดยมีการร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชน (Sharing Resources) และระหว่างภาคเอกชนกับภาคเอกชน

4.3.3 ภาครัฐต้องสร้างกลไกในการจัดสรรรายได้จาก Medical Hub ไปสู่ระบบสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอาจอยู่ในรูปแบบของการเก็บภาษี ค่าธรรมเนียม ฯลฯ ซึ่งต้องอยู่ในรูปแบบที่ไม่ขัดกับหลักการของ WTO FTA และหลักการของรัฐบาลที่จะลด tariff และ non tariff พร้อมกำหนดนโยบายด้านราคา การบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็น มาตรฐานการบริการขั้นต่ำในการรักษาพยาบาล และแผนการลงทุนด้านสุขภาพของประชาชน เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างระบบบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศกับการดำเนินนโยบาย Medical Hub และสร้างความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการของประชาชนชาวไทย

4.4 มาตรการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนไทย ป้องกันผลกระทบจากนโยบาย ศูนย์กลางสุขภาพแห่งประเทศไทย

4.4.1 ภาครัฐต้องเร่งกำหนดมาตรการเชิงป้องกันและดูแลสุขภาพของคนไทยอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งใช้นโยบายรางวัลเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ เช่น หากภายในช่วงเวลาที่กำหนด¹⁰ สุขภาพแข็งแรงไม่เคยเข้ารับการรักษาพยาบาล จะสามารถเลือกโปรแกรมท่องเที่ยวหรือโปรแกรมเสริมความงามหรือโปรแกรมออกกำลังกายฟรีได้ 1 โปรแกรม เป็นต้น โดยอาศัยความร่วมมือกับ

¹⁰ อาจกำหนดช่วงเวลาดังนี้ - 5 ปี สำหรับผู้อายุช่วง 25-30 ปี

- 3 ปี สำหรับผู้อายุช่วง 30-40 ปี

- 2 ปี สำหรับผู้อายุช่วง 40-50 ปี

- 1 ปี สำหรับผู้อายุช่วง 60-70 ปี

ภาคธุรกิจทุกภาคส่วน ทั้งนี้ต้องนำรายได้จากนโยบาย Medical Hub มาใช้ประกอบโครงการดังกล่าวด้วย รวมทั้งการให้การศึกษากับการดูแลเชิงป้องกันสุขภาพตั้งแต่ชั้นประถมวัย

4.4.2 ภาครัฐต้องจัดสรรและกระจายสิ่งอำนวยความสะดวกระบบสาธารณสุขไปทุกประเภทอย่างทั่วถึงทุกจังหวัด โดยให้มีคุณภาพทัดเทียมกับกรุงเทพมหานครให้มากที่สุด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการกระจุกตัวของความเจริญก้าวหน้า และใช้เป็นปัจจัยจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์รวมทั้งบุคลากรที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพประชากรเต็มใจที่จะทำงานในระดับพื้นที่มากขึ้น
