



แนวโน้มและผลกระทบของการส่งออกบริการด้านสุขภาพจาก
ผู้ประกอบการเอกชนของประเทศไทยสู่ผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว
เมียนมาร์ และเวียดนาม

นพพล วิทย์วรพงศ์

ธัชนันท์ โกมลไพศาล

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

ประเทศไทยได้ลงนามในความตกลงทางการค้าระหว่างประเทศ 2 ฉบับ

๑. ความตกลงทั่วไปว่าด้วยการค้าบริการ (General Agreement on Trade Services: GATS) เมื่อปี พ.ศ. 2538
๒. ความตกลงว่าด้วยการค้าบริการของอาเซียน (ASEAN Framework Agreement on Services: AFAS)

ประเทศไทยได้เริ่มมีการทำการค้าบริการทางสุขภาพบ้างแล้ว

รูปแบบ	การนำเข้า	การส่งออก
การบริการข้ามพรมแดน Mode 1	0	0
การบริโภคนในต่างประเทศ Mode 2	+	++++
การจัดตั้งธุรกิจเพื่อให้บริการ Mode 3	++	++
การเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดา Mode 4	0	+

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

จำนวนสถานพยาบาลค้างคืนในประเทศไทย พ.ศ. 2554

ขนาดโรงพยาบาลเอกชน	จำนวนเตียง	คิดเป็นร้อยละ
เล็ก	น้อยกว่า 31 เตียง	18.4
กลางเล็ก	31-50 เตียง	15.6
กลางใหญ่	51-100 เตียง	33.6
ใหญ่	มากกว่า 100 เตียง	32.4

ที่มา "โครงการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2555" โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

จำนวนผู้ป่วยจากประเทศอาเซียนที่เข้ามารับการรักษาในประเทศไทยในช่วงปี พ.ศ. 2551-2554

จำนวนผู้ป่วยจากอาเซียน	พ.ศ. 2551	ร้อยละ	พ.ศ. 2553	ร้อยละ	พ.ศ. 2554	ร้อยละ
- กัมพูชา	24046	1.76	12,471	1.58	16,646	1.98
- พม่า	43163	3.17	52,701	6.70	68,873	8.18
- ลาว	35732	2.62	6,242	0.79	7,508	0.89
- เวียดนาม	4730	0.35	4,289	0.55	4,736	0.56
- สิงคโปร์	4535	0.33	8,982	1.14	9,270	1.10
- มาเลเซีย	4106	0.30	9,338	1.19	10,272	1.22
- อินโดนีเซีย	6576	0.48	5,210	0.66	5,723	0.68
- ฟิลิปปินส์	11082	0.81	13,771	1.75	13,686	1.63
- อื่น ๆ (บรูไน)	5917	0.43	9,400	1.19	8,575	1.02
รวม	139887	10.26	122,404	16	145,289	17

ที่มา : สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

หมายเหตุ ตัวเลขในปี พ.ศ. 2553-2554 อาจมีความคลาดเคลื่อนอันเนื่องมาจาก อัตราการตอบแบบสอบถามที่ต่ำลงจากสถานรักษาพยาบาลภาคเอกชน

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

ปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการค้าบริการทางสุขภาพกับกลุ่มประเทศ CLMV ได้แก่

๑. ปัจจัยภายในประเทศ ตัวอย่างเช่น ชื่อเสียงด้านคุณภาพการรักษาพยาบาลของประเทศ ไทย ความเข้มแข็งของทุนของผู้ประกอบการเอกชนรายใหญ่ และการสนับสนุนจากภาครัฐ ที่มุ่งหวังการเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพของภูมิภาค (Medical hub) ภายใต้ ยุทธศาสตร์การพัฒนาค้ำ (5) ของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11
๒. ปัจจัยภายนอกประเทศ หมายถึง การที่ระบบสุขภาพของกลุ่มประเทศ CLMV มีไม่เพียงพอ กับความต้องการภายในประเทศโดยเฉพาะในตลาดของผู้ที่มีกำลังซื้อสูง

ความเป็นมาและความสำคัญของเรื่อง

งานศึกษาที่เกี่ยวกับการค้าบริการทางสุขภาพของประเทศไทยอาจแบ่งอย่างหลวมได้ 2 ประเภท

๑. งานศึกษาที่มองภาพรวมของอุตสาหกรรม อธิบายความสามารถในการแข่งขันของประเทศไทยเอง (Harryono et al., 2006; Supakankunti and Herberholz, 2012) และ/หรือเปรียบเทียบกับประเทศคู่แข่งสำคัญในอาเซียน อย่างมาเลเซียและสิงคโปร์ (Pocock and Phua, 2011)
๒. งานศึกษาที่ประเมินผลกระทบของการค้าบริการทางสุขภาพต่อระบบสุขภาพหรือระบบประกันสุขภาพภายในประเทศ (Pachanee and Wibulpolprasert, 2004; Pachanee and Wibulpolprasert, 2006; Kanchanachitra et al, 2011)

ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศ (ปัญหาสมองไหลภายนอก: external brain drain) และบุคลากรทางการแพทย์ในภาครัฐที่ทำหน้าที่รักษาประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ (ปัญหาสมองไหลภายใน: internal brain drain) ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

การขาดความสอดคล้องของนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนในประเทศแต่สนับสนุนการส่งออกการค้าบริการทางสุขภาพ แม้ว่ากิจกรรมทั้งคู่จะใช้ทรัพยากรร่วมกัน

คำถามงานวิจัย

1. ผู้ประกอบการด้านสุขภาพขนาดใหญ่ในภาคเอกชน มีกลยุทธ์ในการส่งออกการค้าบริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวอย่างไร โดยแบ่งเป็นการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย (Mode 2) และการลงทุนโดยตรงในกลุ่มประเทศ CLMV (Mode 3)
2. ผู้ประกอบการด้านสุขภาพขนาดกลางและเล็กในภาคเอกชน มีกลยุทธ์ในการส่งออกการค้าบริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวอย่างไร โดยเน้นการให้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย (Mode 2)
3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องมีนโยบายและมาตรการสนับสนุนการส่งออกการค้าบริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวอย่างไร และมาตรการดังกล่าวตอบสนองความต้องการของภาคเอกชน และมีความสอดคล้องกันเองระหว่างหน่วยงานภาครัฐมากน้อยเพียงใด
4. ผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชน หน่วยงานภาครัฐ และหน่วยงานอิสระที่เกี่ยวข้องมีความคิดเห็นต่อการค้าบริการด้านสุขภาพ และมีข้อเสนอแนะเพื่อการหาประโยชน์ร่วมกันอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของอุตสาหกรรมบริการสุขภาพของประเทศไทยและกลุ่มประเทศ CLMV
2. เพื่อวิเคราะห์ข้อจำกัดของและผลกระทบจากกลยุทธ์ของผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชน ในการตอบสนองการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์จากผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวโดยใช้กรอบการวิเคราะห์ที่ชัดเจน เช่น Diamond Model หรือ SWOT Analysis
3. เพื่อศึกษากลยุทธ์ของผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชน ในการสนองตอบการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์จากผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าว ในปัจจุบันและอนาคต
4. เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างทางกลยุทธ์ของ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง เล็กและคลินิกประกอบการ
5. เพื่อวิเคราะห์นโยบายและมาตรการสนับสนุนการส่งออกการค้าบริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าวของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอิสระที่เกี่ยวข้อง
6. เพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่าย

แนวทาง/ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. วรรณกรรมปริทัศน์เกี่ยวกับสถานะทางเศรษฐกิจในประเทศกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนาม โดยเน้นในเรื่องของความสามารถจ่าย โดยใช้ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานที่รับผิดชอบในแต่ละประเทศ
2. วรรณกรรมปริทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพในประเทศกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนาม เพื่อศึกษาลักษณะของอุปสงค์ต่อการบริการทางสุขภาพที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจากสถานพยาบาลในประเทศ
3. วรรณกรรมปริทัศน์เกี่ยวกับระเบียบกฎหมายเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าไปลงทุนโดยตรงของชาวต่างชาติในธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนในกลุ่มประเทศกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนาม
4. วรรณกรรมปริทัศน์เกี่ยวกับระเบียบวิธีการประเมินความสามารถในการแข่งขันของธุรกิจในระดับนานาชาติ เช่น Diamond Model, SWOT Analysis
5. การสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง
 1. กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ในกรุงเทพฯ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
 2. โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก รวมถึงคลินิกประกอบการ (Outpatient clinics) ในภาคเอกชน ในจังหวัดชายแดนของประเทศไทย
 3. สมาคมโรงพยาบาลเอกชน
 4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและอาจมีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น แพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นต้น
 5. หน่วยงานราชการที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุนการลงทุนในต่างประเทศ เช่น คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (BOI) กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ (DITP) เป็นต้น
6. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทาง/ขั้นตอนการดำเนินงาน

เกณฑ์การเลือกจังหวัดเพื่อทำการศึกษากลยุทธ์ทางธุรกิจของสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทย

ประเทศ	จังหวัดของประเทศไทยที่มีการค้าขายชายแดน	จังหวัดที่เลือกไปลงพื้นที่สำรวจ	เหตุผล
กัมพูชา	จันทบุรี, ตราด, สระแก้ว, สุรินทร์, อุบลราชธานี	ตราด, จันทบุรี	-Southern Coastal Economic Corridor เชื่อมต่อประเทศไทย กัมพูชา และเวียดนาม
ลาว	เชียงราย, นครพนม, น่าน, บึงกาฬ, มุกดาหาร, เลย, หนองคาย, อุบลราชธานี	มุกดาหาร, อุตรดิตถ์, อุบลราชธานี	-East West Economic Corridor ฝั่งตะวันออก (มุกดาหาร) เชื่อมต่อประเทศพม่า ไทย ลาว และเวียดนาม
พม่า	กาญจนบุรี, เชียงราย, เชียงใหม่, ตาก, ประจวบคีรีขันธ์, แม่ฮ่องสอน, ระนอง	ตาก, เชียงราย	-East West Economic Corridor เชื่อมต่อประเทศพม่า ไทย ลาว และเวียดนาม -North South Economic Corridor เชื่อมต่อประเทศพม่า ไทย ลาว และจีน
เวียดนาม	-	มุกดาหาร	-East West Economic Corridor เชื่อมต่อประเทศพม่า ไทย ลาว และเวียดนาม

ที่มา: รายงานสถิติการค้าชายแดนไทยกับแต่ละประเทศ รายงาน กรมการค้าต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ และรายงานแนวพื้นที่เศรษฐกิจ (Economic Corridor) และเส้นทางเศรษฐกิจที่สำคัญในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (GMS) สำนักอาเซียน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ได้รับผลการศึกษาเกี่ยวกับ
 1. ผลกระทบต่อธุรกิจการค้าบริการทางสุขภาพของประเทศไทยและกลุ่มประเทศ CLMV จากการเข้าไปลงทุนในต่างประเทศโดยตรงของสถานพยาบาลเอกชนจากประเทศไทย
 2. กลยุทธ์ของผู้ประกอบการด้านสุขภาพภาคเอกชนในการสนองตอบการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์จากผู้ป่วยสัญชาติ กัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าว ในปัจจุบันและอนาคต อาทิ การเน้นให้บริการในประเภทการรักษาที่มีอุปสงค์มาก การรับบุคลากรสัญชาติพม่า ลาว และ กัมพูชา การใช้ระบบส่งผ่านคนไข้ (Patient referral system) จากชายแดนสู่กรุงเทพฯ เพื่อเพิ่มผลกำไร เป็นต้น
 3. ความแตกต่างทางกลยุทธ์ของ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก และคลินิกประกอบการ ในการสนองตอบการเพิ่มขึ้นของอุปสงค์จากผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าว ในปัจจุบันและอนาคต
 4. ข้อมูลปัญหา อุปสรรคและข้อเรียกร้องเกี่ยวกับการลงทุนในกลุ่มประเทศ CLMV ของธุรกิจสถานพยาบาลเอกชนจากประเทศไทย
 5. ความสอดคล้องของนโยบายและมาตรการสนับสนุนการส่งออกการค้าบริการด้านสุขภาพต่อผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชา ลาว พม่า (เมียนมาร์) และเวียดนามที่ไม่ใช่แรงงานต่างด้าว ของหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานอิสระที่เกี่ยวข้อง
 6. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ผู้ประกอบการด้านสุขภาพในภาคเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อผลประโยชน์ร่วมกันของทุกฝ่าย

เอกสารอ้างอิง

- ปิติ ศรีแสงนาม และ นพพล วิทย์วรพงศ์ (พ.ศ. 2556) “โครงการการศึกษาและติดตามการใช้ประโยชน์จากความตกลงการค้าเสรีของไทยและเสนอแนะแนวทางการเจรจาในอนาคต” เสนอต่อมกรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ
- ฝ่ายวิจัยธุรกิจ ธนาคารเพื่อการส่งออกและนำเข้าแห่งประเทศไทย (พ.ศ. 2556) “AEC in Focus เปิดเสรีธุรกิจการรักษาพยาบาล...โอกาสและความท้าทายภายใต้ AEC”
- ศูนย์บริการข้อมูลการค้าชายแดนไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน (พ.ศ. 2556) “ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน : การลงทุนใน สปป.ลาว” สำนักความร่วมมือการค้าการลงทุน กรมการค้าต่างประเทศ.
- สำนักอาเซียน กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (พ.ศ. 2550) “แนวพื้นที่เศรษฐกิจ (Economic Corridor) และเส้นทางเศรษฐกิจที่สำคัญในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (GMS)” กระทรวงพาณิชย์
- Harryono, M., Huang, Y. F., Miyazawa, K., & Sethaput, V. (2006). Thailand Medical Tourism Cluster. *Mimeo, Harvard Business School: Microeconomics of Competitiveness.*
- Hort, K. (2011). Private hospitals in Vietnam recent growth and role in the health sector. *Nossal Institute for Global Health Issue Brief, The University of Melbourne.*
- Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F. M., Huang, N. L., Wilopo, S. A. & de la Rosa, J. F. (2011). Human resources for health in Southeast Asia: shortages, distributional challenges and international trade in health services. *Lancet, 377, 769 -781*
- Pachanee, C. & Wibulpolprasert, S. (2004). Policy coherence between health-related trade and health system development in Thailand. *Paper presented at the Inter-regional Workshop on Trade and Health WHO/SEARO, New Delhi, India, 12 – 13 October 2004.*
- Pachanee, C. & Wibulpolprasert, S. (2006). Incoherent policies on universal coverage of health insurance and promotion of international trade in health services in Thailand. *Health Policy and Planning, 310 – 318.*
- Pocock, N. S. & Phua, K. H. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study in Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health, 7 -12.*
- Smith, R. D. (2004). Foreign direct investment and trade in health services: a review of the literature. *Social Science and Medicine, 59, 2313 – 2323.*
- Supakankunti, S. & Herberholz, C. (2012). Transforming the ASEAN Economic Community (AEC) into a global services hub: enhancing the competitiveness of the health services sectors in Thailand, in Tullao, T. S. & Lim, H. H. (eds.), *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into a Global Services Hub, ERIA Research Project Report 2011 – 2, Jakarta: ERIA, 147 -171.*