

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
ปัจจัยที่ทำให้เกิดการดำรงบริการด้านสุขภาพ			
ความขาดแคลนของ อุปกรณ์ในตลาตบริการ ด้านสุขภาพ ภายในประเทศ	<ul style="list-style-type: none"> ● ความแออัดของสถานพยาบาล (รัฐ) ● อุปสรรคทางการแพทย์ล้ำสมัย ● ขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง ● ประชาชนมีปัญหาคความเชื่อมั่นในด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล 		
ความต้องการการ รักษาพยาบาลจาก ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> ● เศรษฐกิจกำลังเติบโต คนที่มีกำลังซื้อมีมากพอ ● โรคที่พบเจอมากในกลุ่มผู้ป่วยกัมพูชา คือ โรคด้าน MCH การตั้งครรภ์ การคลอด มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ คล้ายกันกับผู้ป่วยไทย 	<ul style="list-style-type: none"> ● เศรษฐกิจกำลังเติบโต (แม้ว่ามีแนวโน้มที่ช้ากว่าอีก 2 ประเทศ) คนที่มีกำลังซื้อมีมากพอ แต่น้อยกว่าอีก 2 ประเทศโดยเปรียบเทียบ ● โรคที่พบมากในผู้ป่วยชาวลาว มักเป็นโรคทางด้านสุขอนามัย ได้แก่ (1) ไข้ในถุงน้ำดี (2) ตับอักเสบ (Hepatitis B) อันสืบเนื่องมาจากพฤติกรรม การรับประทานอาหารแบบที่ไม่ใช่ช้อนกลาง (3) โรคที่เกี่ยวกับทางเดินอาหาร อันเกิดจากความไม่สะอาดของอาหาร และ (4) อัตราการตายของมารดา (Maternal Mortality Rate) ที่ยังคงสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของโลก ● นอกจากนั้นแล้ว ประเทศลาวยังมีความต้องการบริการด้านการวินิจฉัยโรคและแลป 	<ul style="list-style-type: none"> ● เศรษฐกิจเติบโตเร็ว มีกลุ่มที่มีกำลังซื้อสูงมาก ทั้งที่มารับบริการแถวจังหวัดชายแดน และกลุ่มที่เป็นผู้นำประเทศที่มักรักษาที่ กรุงเทพ มาเลเซีย หรือสิงคโปร์เลย ● ประเทศเมียนมาร์มีความต้องการบริการการรักษาแบบทั่วไป อาทิ การตรวจเช็คสุขภาพ อุบัติเหตุ โรคติดต่อ (เช่น ไข้เลือดออก ไข้ตามฤดูกาล โรคเท้าช้าง ไข้มาเลเรีย วัณโรค โรคเอดส์ การคลอดบุตร โรคทางกระดูก) เป็นต้น และการรักษาความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนในการรักษา เช่น โรคหัวใจ มะเร็งโรคตับ

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
		(Diagnostic Services) การรักษาที่อาศัยความ เชี่ยวชาญ (เช่น สมอง/ หัวใจ) และการบริการ Non-clinical quality ใน ระดับดี	
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนทางตรงขาออกของธุรกิจโรงพยาบาล			
ความสะดวกในการ ให้บริการของธุรกิจ โรงพยาบาลไทยและการ เดินทางมารับบริการใน ประเทศไทยของผู้ป่วย ต่างชาติ (Mode 2)	<ul style="list-style-type: none"> ผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อมักจะ รับการรักษายาบาลที่ ประเทศตนเอง ยกเว้น ในกรณีที่มีความ ซับซ้อน จึงจะเดิน ทางเข้ากรุงเทพ (ทาง เฮลิคอปเตอร์) การรักษาพยาบาล กระจุกตัวในภาคกลาง และกรุงเทพเป็นหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> ประชาชนส่วนมาก อาศัยอยู่ริมแม่น้ำโขง การเดินทางมารับ บริการในประเทศไทย ทำได้โดยสะดวก ผู้ป่วยที่มีกำลังซื้อนิยม ที่จะเข้ามาใช้บริการใน ประเทศไทยเนื่องจากมี โอกาสจ่ายใช้สอย ด้วย การรักษาพยาบาล กระจุกตัวในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นหลัก 	<ul style="list-style-type: none"> การเดินทางไม่สะดวก นัก ดิกระเบียบด้านการ เข้าเมืองที่ว่าชาวเมียน มาร์ต้องมีเอกสารการ เดินทาง มิฉะนั้น จะเข้า มาประเทศไทยได้ไม่เกิน รัศมี 5 ก.ม.จาก ชายแดน ผู้ป่วย walk-in น้อยมาก การเข้ารับบริการ มักทำ ผ่าน (1) ฝ่ายตัวแทนใน ประเทศที่อำนวยความสะดวก สะดวกด้านเอกสารให้ ผู้ป่วย (2) ความสัมพันธ์ ระหว่างโรงพยาบาลไทย และโรงพยาบาลเมียน มาร์ทำให้มีการทำ referral (3) สำนักงาน ตัวแทนของโรงพยาบาล ไทย การรักษาพยาบาล กระจายตัวทุกภาคใน สัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่แทบไม่พบในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
ความสะดวกในการลงทุน ของธุรกิจโรงพยาบาลไทย ในทางทฤษฎี (Mode 3)	<ul style="list-style-type: none"> กฎระเบียบข้อบังคับที่ เกี่ยวกับการลงทุนใน ธุรกิจโรงพยาบาล ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> กฎระเบียบข้อบังคับที่ เกี่ยวกับการลงทุนใน ธุรกิจโรงพยาบาล ชัดเจน 	<ul style="list-style-type: none"> กฎระเบียบข้อบังคับที่ เกี่ยวกับการลงทุนใน ธุรกิจโรงพยาบาลไม่ ชัดเจน

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
	<ul style="list-style-type: none"> ● ประเทศกัมพูชาไม่มี การจำกัดประเภทธุรกิจ ต่างชาติสามารถเข้ามา ลงทุนได้ 100% ● ธุรกิจโรงพยาบาลเป็น ธุรกิจที่ได้รับการ ส่งเสริมการลงทุนจากรัฐบาล หน่วยงานที่ กำกับดูแล คือ The Council for the Development of Cambodia (CDC) ให้ สิทธิประโยชน์ในการ ส่งเสริมการลงทุน รวมทั้งข้อมูล กฎระเบียบต่างๆ ● ด้าน Business Partner โรงพยาบาล สามารถติดต่อไปยัง สภาหอการค้ากัมพูชา ซึ่งนักธุรกิจรายใหญ่ ของกัมพูชาอาจมีความ สนใจ ● อย่างไรก็ดี ประเทศ กัมพูชามีการกำหนด (1) จำนวนเตียงขั้นต่ำ (2) นักลงทุน จำเป็นต้องรายงานผล ดำเนินการว่าเป็นไป ตามแผนหรือไม่ทุก 6 เดือนและรายปี (3) ข้อบังคับว่าต้องจ้าง ชาวกัมพูชาร้อยละ 90 และส่วนหนึ่งต้องอยู่ใน ตำแหน่งบริหาร (4) บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้ามาบริหารจัดการ และ/หรือให้บริการ ต้อง 	<ul style="list-style-type: none"> ● หน่วยงานสนับสนุน การลงทุนของประเทศ ลาว ได้อนุญาตให้ธุรกิจ โรงพยาบาลจาก ต่างชาติ สามารถถือ ครองหุ้นส่วนเต็มร้อย ละ 100 ได้ กล่าวคือ อนุญาตให้เป็นเจ้าของ ได้โดยสมบูรณ์ โดย มีได้กำหนดขนาดของ โรงพยาบาลที่จะเข้าไป ลงทุนว่าจำเป็นจะต้อง มีจำนวนเตียงหรือ บุคลากรเท่าไรด้วย ● มีการกำหนดพื้นที่ พิเศษ SEZ ที่ให้สิทธิ ประโยชน์สูง ● อย่างไรก็ดี ประเทศ ลาวมีการกำหนด (1) นักลงทุนจำเป็นต้อง รายงานผลดำเนินการ ว่าเป็นไปตามแผน หรือไม่ทุก 6 เดือนและ รายปี (2) ข้อบังคับว่า ต้องจ้างชาวลาวใน ตำแหน่งบริหาร (3) บุคลากรทางการแพทย์ ที่เข้ามาบริหารจัดการ และ/หรือให้บริการ ต้อง มีใบอนุญาต/ใบ ประกอบโรคศิลป์ (4) การนำเข้าบุคลากร ทางทางการแพทย์ต้องมี การทดสอบความ ต้องการของตลาดก่อน (Labor Market Test) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การออกกฎหมายต่างๆ จึงยังไม่มี ความชัดเจน มากนัก และยังคงมีการ แก้ไขปรับปรุงอยู่ เรื่อยๆ ● กฎหมายบางฉบับ (เช่น กฎหมายว่าด้วย เขตเศรษฐกิจพิเศษ) ยังอยู่ในกระบวนการ ร่างและยังไม่มี การประกาศใช้อย่างเป็น ทางการ แม้ว่าจะเริ่มมี การประกาศเขต เศรษฐกิจพิเศษจำนวน หนึ่งเ็นบางพื้นที่แล้ว

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
	<p>มีใบอนุญาต/ใบประกอบโรคศิลป์ (MRAs)</p>		
<p>ความสะดวกในการลงทุนของธุรกิจโรงพยาบาลไทยในทางปฏิบัติ (Mode 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาของควมไม่มีเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจและอัตราเงินเฟ้อที่สูง ● ปัญหาด้านกฎระเบียบมีน้อย ตลาดธุรกิจโรงพยาบาลเปิดมากกว่าที่ตกลงภายใต้กรอบของ AFAS แล้ว (100% foreign ownership) ● Investment Protection ไม่ชัดเจน แต่ไม่น่ากังวล ขึ้นกับความสัมพันธ์กับผู้นำ ● คอร์รัปชัน ● ประเทศกัมพูชามีกฎหมายเรื่องการจ้างงาน โดยกำหนดให้ร้อยละ 90 เป็นชาวกัมพูชา และร้อยละ 10 เป็นชาวต่างชาติ แต่ทางโรงพยาบาลของไทยที่ได้ทำการลงทุนได้ขอผ่อนผันมาหลายปีแล้ว โดยให้เหตุผลว่าต้องใช้เวลาในการเทรนบุคลากร (ผ่อนผันไม่ต้องสอบใบประกอบตามข้อตกลง MRA ซึ่งรัฐบาลกัมพูชายอมเนื่องจากความขาดแคลนแพทย์) ● สำหรับด้านสาธารณสุขูปโภค ยังมี 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาของควมไม่มีเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจและอัตราเงินเฟ้อที่สูง ● ปัญหาด้านกฎระเบียบมีพอสมควร ในด้าน foreign ownership ตลาดธุรกิจโรงพยาบาลเปิดมากกว่าที่ตกลงภายใต้กรอบของ AFAS แล้ว (100% foreign ownership) แต่ระเบียบด้านอื่นๆ ยังคงกีดกันอยู่ ● Investment Protection ไม่ชัดเจน ● คอร์รัปชัน ● ปัญหาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศ ทำให้ควบคุมคุณภาพไม่ได้ ● ความขาดแคลนของสาธารณูปโภคพื้นฐาน เช่น น้ำประปา ไฟฟ้า ถ้าหากผู้ประกอบการต้องการเข้าไปลงทุนทางประเทศลาวก็มีความต้องการที่จะให้ช่วยสร้างสาธารณูปโภคพื้นฐานให้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัญหาของควมไม่มีเสถียรภาพของระบบเศรษฐกิจ ● ปัญหาอัตราแลกเปลี่ยน ● การบังคับใช้กฎระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลไม่ชัดเจน ● คอร์รัปชัน ● ปัญหาคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ภายในประเทศ (แพทย์ที่จบมาไม่มีงานทำและคุณภาพแตกต่างจากแพทย์ไทย) ทำให้ควบคุมคุณภาพไม่ได้ ● อุปสรรคสำคัญ คือ ที่ดินมีราคาแพงมาก ที่ดินในเมืองเป็นของเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ที่ดินของรัฐจะอยู่รอบนอก ประกอบกับสัญญาเช่ามีระยะเวลาสั้น ● สาธารณูปโภคพื้นฐานคือ น้ำประปาและไฟฟ้า ไม่เพียงพอ

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
	ปัญหาเรื่องการผลิต แคลนน้ำประปา และ ไฟฟ้ามีราคาแพง ที่ดิน ราคาสูงแต่ไม่สูงเท่า ประเทศเมียนมาร์		
การสนับสนุนด้านการ ลงทุนของประเทศไทยใน ปัจจุบัน	<ul style="list-style-type: none"> • ไม่มี Model เฉพาะของแต่ละประเทศ เน้นการให้ข้อมูลเศรษฐกิจภาพรวมในต่างประเทศและ เตรียมความพร้อมผู้ประกอบการไทย เช่น การจัดคอร์สฝึกอบรมการทำ Business matching, networking ให้คำปรึกษาจากนักธุรกิจไทยที่ทำธุรกิจในประเทศนั้นๆ (โดยสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุนมีสำนักงานอยู่ในประเทศเมียนมาร์แล้ว แต่ยังไม่มีการลงทุนในกัมพูชาและลาว) • อย่างไรก็ดี โรงพยาบาลขนาดใหญ่มีพันธมิตรทางธุรกิจของตนอยู่แล้วและไม่เชื่อว่าหน่วยงานสนับสนุนการลงทุนสามารถเข้าถึงผู้มีอิทธิพลในประเทศ (ซึ่งเป็นพันธมิตรที่ตนต้องการ) ได้ 		
รูปแบบการค่าบริการด้านสุขภาพ แนวใหม่และข้อเสนอแนะ			
รูปแบบในปัจจุบัน		<ul style="list-style-type: none"> • เน้นการให้บริการในประเทศไทย (Mode 2) เป็นหลัก • การสร้างความสัมพันธ์ทั้งส่วนบุคคลและในรูปแบบ MOU กับ ร.พ. ภายในประเทศ เพื่อให้เกิดการส่งต่อ (เป็นการสนับสนุนการค้าใน Mode 2) 	<ul style="list-style-type: none"> • เน้นการให้บริการในประเทศไทย (Mode 2) เป็นหลัก • การใช้รูปแบบ Sun – Satellite Model หรือ Hub and Spoke ที่มี การเปิดคลินิกหรือร.พ. เครือข่ายขนาดเล็ก ตั้งอยู่ในหลายพื้นที่ หรือเขตชายแดน เพื่อให้เกิดการส่งต่อสู่ ร.พ.แม่ข่าย ในกรณีที่ต้องการรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อน (Mode 2) • การจัดการโรคเรื้อรัง ด้วยการจ่ายยาให้กับผู้ป่วยตามเขตชายแดน ผ่านโรงพยาบาล เครือข่าย (Chronic Care Model) • การสร้างความสัมพันธ์

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
			<p>ทั้งส่วนบุคคลและในรูปแบบ MOU กับโรงพยาบาลภายในประเทศ เพื่อให้เกิดการส่งต่อ (<u>เป็นการสนับสนุนการค้าใน Mode 2</u>)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ (มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น/วินิจฉัยโรค/ กำหนดค่ารักษาพยาบาล หากจะเข้ามาให้บริการในประเทศไทย) (<u>เป็นการ “ลงทุน” เพื่อสนับสนุนการค้าใน Mode 2</u>) ● การจัดทำ training และอบรมบุคลากรภายในประเทศ (<u>เป็นการ “ลงทุน” เพื่อสนับสนุนการค้าทั้งใน Mode 2 และอาจนำไปสู่การลงทุนแบบ Mode 3 ได้ในอนาคต</u>) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดตั้งศูนย์ส่งต่อ (มีการรักษาพยาบาลเบื้องต้น/วินิจฉัยโรค/ กำหนดค่ารักษาพยาบาล หากจะเข้ามาให้บริการในประเทศไทย) (<u>เป็นการ “ลงทุน” เพื่อสนับสนุนการค้าใน Mode 2</u>) ● การจัดทำ training และอบรมบุคลากรภายในประเทศ (<u>เป็นการ “ลงทุน” เพื่อสนับสนุนการค้าทั้งใน Mode 2 และอาจนำไปสู่การลงทุนแบบ Mode 3 ได้ในอนาคต</u>) ● การร่วมบริหารโรงพยาบาลภายในประเทศ
	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนใน รพ.ขนาดกลาง – ใหญ่ (<u>Mode 3: Hospital Services</u>) อย่างเป็นทางการแล้ว ● Investment protection อาศัยความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับผู้นำ/ผู้มีอิทธิพลในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนในคลินิก (<u>Mode 3: Medical Services</u>) แต่มีความสำคัญน้อยมาก 	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนในคลินิก (<u>Mode 3: Medical Services</u>) แต่มีความสำคัญน้อยมาก

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
แนวโน้มการลงทุนในอนาคต (จากความคิดเห็นของธุรกิจโรงพยาบาลไทย)	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนมีแนวโน้มเติบโตขึ้น ● รูปแบบ/ขนาดของโรงพยาบาลจะปรับตามอุปสงค์เรื่อยๆ โดยโรงพยาบาลจะไม่เปิดใช้งานทุกเตียงตามศักยภาพ หากอุปสงค์ยังน้อยอยู่ ● Investment protection ไม่ใช่ปัญหามากนัก トラบไตก็ตามที่โรงพยาบาลยังมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้นำในพื้นที่ ● การแข่งขันกับโรงพยาบาลต่างชาติ (เช่น จากประเทศเวียดนาม) ไม่ใช่อุปสรรคและไม่ใช่อุปสรรคที่น่ากังวล เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลของไทยเป็นคนละกลุ่ม (Segment แตกต่างกัน) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนทางตรงยังไม่มีความจำเป็น และธุรกิจโรงพยาบาลไทยไม่มีแนวโน้มจะไปลงทุน ● การค้าภายใต้ Mode 2 ค่อนข้างดีและปราศจากความเสี่ยง อีกทั้งผู้ป่วยและญาติน่าจะต้องการมาประเทศไทยมากกว่า (เพื่อวัตถุประสงค์ในการท่องเที่ยวและจับจ่ายซื้อของ) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนทางตรงยังไม่มีความจำเป็น ● ธุรกิจโรงพยาบาลไทยไม่มีแนวโน้มจะไปลงทุนในอนาคตอันใกล้ แต่เห็นตรงกันว่าเป็นตลาดที่น่าสนใจ มีความคิดลงทุนอนาคต แต่ปัจจุบัน ยัง “ตั้งรับ” อยู่ เพราะ (1) การลงทุนมีความเสี่ยงและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา และ (2) สาธารณูปโภคยังไม่พร้อม
ข้อเสนอแนะจากธุรกิจโรงพยาบาลต่อรัฐบาลไทย	<ul style="list-style-type: none"> ● การเจรจาขอให้ปรับกฎระเบียบให้สามารถจ้างบุคลากรทางการแพทย์จากประเทศไทยให้ทำงานในประเทศกัมพูชาในสัดส่วนที่สูงขึ้น มิฉะนั้นจะไม่สามารถควบคุมคุณภาพได้ ● การสนับสนุนการสร้างอุตสาหกรรมเสริมภายในประเทศ เช่น 	<ul style="list-style-type: none"> ● การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยในการผ่านด่านข้ามแดน เช่น การขยายเวลาเปิด – ปิดด่าน การผ่อนผันข้อกำหนดการผ่านด่านข้ามแดนในกรณีฉุกเฉิน หรือการอนุโลมข้อกำหนดด้านการต่ออายุ visa ที่ต้องไปปรากฏตัวเฉพาะของญาติผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> ● การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยในการผ่านด่านข้ามแดน เช่น การขยายเวลาเปิด – ปิดด่าน การผ่อนผันข้อกำหนดการผ่านด่านข้ามแดนในกรณีฉุกเฉิน หรือการอนุโลมข้อกำหนดด้านการต่ออายุ visa ที่ต้องไปปรากฏตัวเฉพาะของญาติผู้ป่วย

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
	<p>ยา/อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้ ต้นทุนการลงทุน ทางตรงขาออกต่ำลง</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การจัดการกับปัญหา การขาดแคลนแพทย์ในระบบ โดยรัฐต้องมี แนวคิดผลิตแพทย์แบบ Export-led production และปรับทัศนคติแพทย์ ให้เหมาะสมกับการ ทำงานต่างประเทศ รวมถึงอาจร่วมมือกับ เอกชนให้รับผิดชอบ ผลิตแพทย์เองได้ บางส่วน 		<ul style="list-style-type: none"> ● การเจรจาเพื่อสร้าง ความชัดเจนในด้าน กฎระเบียบการลงทุน ● การสร้างความสัมพันธ์ กับรัฐบาลทหารของ ประเทศเมียนมาร์ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ของการคุ้มครองการ ลงทุนในประเทศเมียน มาร์

ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง	กัมพูชา	ลาว	เมียนมาร์
ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลไทย	<ul style="list-style-type: none"> ● การจัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับกฎระเบียบการลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลโดยตรงที่เข้าใจง่ายและมีการทำให้ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ● การจัดทำฐานข้อมูลของผู้ประกอบการในธุรกิจโรงพยาบาลที่มีความสนใจลงทุนและที่ไ้ไปลงทุนแล้ว โดยควรจัดให้มีการเชื่อมสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ประกอบการเองด้วย ● การประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในการทำ Business Matching ให้กับโรงพยาบาลขนาดกลางได้รับรู้ เพราะเป็นกลุ่มที่ได้รับประโยชน์และต้องการมีพันธมิตรที่แท้จริง (กลุ่มทุนโรงพยาบาลมักไม่ต้องการการจัดทำ Business Matching จากรัฐ เพราะสามารถเข้าถึงทั้งโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ภาครัฐในประเทศผู้รับการลงทุนได้เอง) ● การจัดตั้งหน่วยงานที่มีการทำวิจัยและองค์ความรู้ในทุกมิติเกี่ยวกับภูมิภาคนี้อย่างต่อเนื่อง และต้องมีการแปลผลงานวิจัยสู่สาธารณะ ให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการและช่วยปรับเปลี่ยนทัศนคติผู้ประกอบการให้มองว่าการลงทุนเป็นการสร้างผลประโยชน์ต่างตอบแทน ไม่ใช่การกอบโกยผลประโยชน์แต่ฝ่ายเดียว ● การประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลเรื่องคุณภาพการรักษาพยาบาลของธุรกิจโรงพยาบาลไทยให้ประชาชนในประเทศกัมพูชา ลาว และเมียนมาร์ ได้รับรู้ อันจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดอุปสงค์ที่สูงขึ้นและเพิ่มแรงจูงใจในการลงทุน ● การเจรจาให้เกิดกลไกการคุ้มครองการลงทุนที่เป็นรูปธรรมและเชื่อถือได้ ● การเจรจาเพื่อลดข้อกีดกันบางประการ โดยเฉพาะในด้านการว่าจ้างบุคลากรทางการแพทย์ท้องถิ่นอันส่งผลต่อการควบคุมคุณภาพการรักษาพยาบาลของธุรกิจโรงพยาบาลไทย 		