



## ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจกับการเป็นศูนย์กลาง บริการด้านสุขภาพของประเทศไทย\*

อัญชณา ณ ระนอง\*\*

### บทคัดย่อ

ปัญหาวิกฤติเศรษฐกิจโลกในปัจจุบันทำให้การส่งออกของไทยลดลงมาก หลายฝ่ายเริ่มให้ความสนใจต่อการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ (Medical Hub) ของประเทศไทยในการสร้างรายได้เพื่อทดแทนรายได้จากการส่งออกของประเทศที่ลดลงไป บทความชิ้นนี้กล่าวถึงความเป็นมา สถานการณ์ แนวโน้ม และผลการดำเนินการของนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ของไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา รวมทั้งศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพในประเทศไทยกับประเทศอื่นที่มีการผลักดันนโยบายนี้ในทวีปเอเชีย ทั้งในด้านสภาพปัญหา อุปสรรค และศักยภาพ

การขยายบริการในรูปของ *medical tourism* ที่มีการนำคนไข้จากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง มารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย ไม่ได้เป็นแผนที่โรงพยาบาลเอกชนของไทยมีมาตั้งแต่แรก หากเกิดจากปัญหาที่โรงพยาบาลเหล่านี้ประสบ อันสืบเนื่องมาจากวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 โดยในช่วงก่อนวิกฤติเศรษฐกิจซึ่งประเทศไทยยังคงอยู่ในยุคทองอยู่นั้น โรงพยาบาลเอกชนของไทยได้มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ หลังจากภาวะฟองสบู่แตกในปี 2540 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ประสบปัญหาที่มีอัตราการครองเตียงที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเอกชนที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่ม *high-end* บางแห่ง (เนื่องจากกลุ่มที่เคยเป็นลูกค้าหลักของโรงพยาบาลมีรายได้ลดลง จึงหันไปรับบริการรักษาพยาบาล

\* บทความชิ้นนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย “แนวทางพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย” โดยมี ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง และ รศ.นพ.ศิรัชย์ จินดารักษ์ เป็นผู้ร่วมวิจัย งานวิจัยนี้ได้รับเงินทุนสนับสนุนจากสภาที่ปรึกษาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและได้รางวัลจากสภาวิจัยแห่งชาติประจำปี 2552 ผลงานวิจัยระดับดี สาขา รัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์

ผู้เขียนขอขอบคุณคุณณนทลี วุฒิमानพที่ช่วยหาข้อมูลการดำเนินงาน *medical tourism* ของประเทศต่าง ๆ และ คุณพรพรรณลดา ไตรพิทยากุลช่วยรวบรวมข้อมูลบริษัทตัวแทน

\*\* ศาสตราจารย์ และผู้อำนวยการหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ เลขที่ 118 ถนนเสรีไทย แขวงคลองจั่น เขตบางกะปิ กรุงเทพฯ 10240  
E-mail: anchana@nida.nida.ac.th

ที่อื่น) โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง (เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง) เข้ามาเสริม ในขณะเดียวกัน รัฐบาลก็ได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น โดยนอกจากการส่งออกสินค้า (และแรงงาน) ไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข

เนื่องจากตัวจักรที่ผลักดันการขยายตัวของ *medical tourism* ของไทยคือภาคเอกชน จึงมีพัฒนาการในหลายรูปแบบ (ซึ่งส่วนหนึ่งขึ้นกับความถนัดของสถานพยาบาลที่มีมาแต่เดิม) เช่น มีทั้งการรักษาด้วยเทคโนโลยีมาตรฐานนานาชาติ การรักษาที่เป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของสถานพยาบาล การรักษาด้วยเทคโนโลยีในระดับสูงแต่ยังอยู่ในขั้นทดลอง (เช่น การรักษาด้วย *stem cell*) และการรักษาที่สามารถรอได้พอสมควร (โดยเฉพาะอย่างยิ่งทันตกรรม) และมีโรงพยาบาลที่เป็นที่นิยมของลูกค้าจากบางประเทศ (เช่น กลุ่มอาหรับ เอเชียใต้ ญี่ปุ่น สแกนดิเนเวีย) วิธีการทำตลาดก็มีความหลากหลาย เช่น บางโรงพยาบาลอาศัยตัวแทนทั้งในประเทศและในต่างประเทศ บางโรงพยาบาลเน้นการทำตลาดด้วยตนเองล้วน ๆ บางโรงพยาบาลอาศัย *road show* ในต่างประเทศ ในการหาลูกค้าใหม่ ๆ และในขณะที่ภาครัฐให้ความช่วยเหลือไม่มากนัก (เช่น ช่วยจัดและประสานงานการเดินทางไปจัดนิทรรศการในต่างประเทศ) แต่ก็สนับสนุนและเปิดทางให้ภาคเอกชนดำเนินการได้อย่างเสรีและหลากหลาย ซึ่งปัจจัยเหล่านี้รวมกันทำให้ประเทศไทยเติบโตขึ้นเป็น *medical hub* ขึ้นแนวหน้าของเอเชีย และสามารถแข่งประเทศต้นแบบอย่างสิงคโปร์ (ในด้านจำนวนคนไข้) ได้ในระยะเวลาเพียงไม่ถึงหนึ่งทศวรรษ

แต่ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด การที่มีคนไข้ต่างชาติเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้น (หรืออีกนัยหนึ่ง “ความสำเร็จ” ของ *medical hub* ของไทย) ย่อมส่งผลกระทบต่อคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบมีทั้งด้านบวก (เช่น ต่อเศรษฐกิจของประเทศ ต่อรายได้ของแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงธุรกิจและผู้ประกอบการอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และอาจรวมถึงทำให้มีการพัฒนามาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น) และด้านลบ (เช่น ทำให้เกิดการขาดแคลนทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ราคาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนไทยเพิ่มเร็วขึ้น และอาจเข้าถึงบริการและบุคลากรที่มีคุณภาพได้ยากขึ้น) ภาครัฐจึงควรต้องมีการกำหนดเป้าหมายและมาตรการควบคุมที่คำนึงถึงผลกระทบภายนอก (*externality*) เพื่อจำกัดผลกระทบด้านลบที่อาจเกิดขึ้นให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้

**คำสำคัญ:** ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิกฤติเศรษฐกิจ

## Economic Crisis and Thailand Medical Hub\*

Anchana NaRanong\*\*

### Abstract

*This article reveals the development of medical tourism in Thailand since 2003 and also makes comparison between Thailand's medical hub and other countries in Asia which also implement medical hub/medical tourist programs.*

*The growth of medical tourism in Thailand faced a significant turning point after 1997, when the private sector attempted to solve the problems resulting from the economic crisis. After the economic crisis, the Bed Occupancy Rate (BOR) in many private hospitals significantly declined and many hospital beds became vacant. Some upmarket private hospitals adjusted themselves by inducing medical tourists from high purchasing power countries (such as Japan, the EU and East Asian countries) to visit Thailand.*

*The main drive mechanism on medical tourism in Thailand is the private sector. Health care services' improvement by private hospitals appeared in many*

\* This article is a part of research entitled "The Development Guideline for Thailand's Medical Hub" with Dr. viroj NaRanong and Associate Professor Dr. Sirachai Jindarak, funded by National Economic and Social Advisory Council. The research receives Good Research Award in Political Sciences and Public Administration, National Research Council, Thailand, 2009.

The writer would like to thank Khun Nontalee Wuttimanop for her assistance on searching data on the implementation of medical tourism in various countries and khun Panlada Tripittayakul in collecting data on medical travel agents

\*\* Professor and director, Doctoral Program of Public Administration, Graduate School of Public Administration, National Institute of Development Administration (NIDA) Graduate School of Public Administration, 118 Anekprasong Building, Seerethai Rd., KlongJan, Bangkok, Bangkok 10240 THAILAND

E-mail: anchana@nida.nida.ac.th, anchana@gmail.com

*forms (partly depending on hospitals' specialization) such as treatments with high technology, new treatments in experimental stages (such as stem cells) and dental care. Various marketing plans have been launched to attract international customers. While the Thai government does not provide much needed help, it facilitates and liberates the operations of private sector. These compounding factors enabled Thailand to become medical hub of Asia and strengthened competitiveness until it exceeds the leading country, Singapore, in term of number of patients within a decade.*

*Under limited resources, a surge of medical tourists in Thailand (in other words, the success of Thailand's medical hub) would generate both positive impacts (e.g., on the domestic economy, doctors' and health care providers' income, and relevant businesses' revenues, and possibly improvement in medical care services in Thailand) and also negative impacts (e.g., shortage of human resources, increased medical fees, and reduced health services accessibility for Thai people). Thus the government needs to regulate these negative externalities to acceptable levels.*

**Keywords:** *Medical Hub, Medical Tourism, Economic Crisis*

## บทนำ

ในช่วงที่ประเทศไทยอยู่ในภาวะฟองสบู่ (ก่อนที่จะจบลงด้วยภาวะวิกฤติเศรษฐกิจหลังฟองสบู่แตกในปี พ.ศ. 2540) ประเทศไทยมีปัญหาดุลบัญชีเดินสะพัดในอัตราที่สูงติดต่อกันมานานหลายปี หลังจากฟองสบู่แตก รัฐบาลก็ได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น โดยนอกจากการส่งออกสินค้า (และแรงงาน) ไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งที่ผ่านมาก็มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันดีในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว (เช่น ในประเทศเพื่อนบ้านและประเทศในแถบเอเชียใต้และตะวันออกกลาง) ให้ขยายบริการในรูปของ medical tourism ที่มีการนำคนไข้จากประเทศที่มีกำลังซื้อสูงมารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย และดึงดูดผู้ที่เกี่ยวข้องอายุมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย ในช่วงเดียวกันนั้น โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก ซึ่งมีการลงทุนอย่างขนานใหญ่ในช่วงฟองสบู่ ก็ประสบปัญหาภาวะเตียงว่างจำนวนมาก โรงพยาบาลเอกชนที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่ม high-end บางกลุ่ม จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง (เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง) เข้ามาด้วย ซึ่งก็นับว่าประสบความสำเร็จพอสมควร โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่สองแห่ง (รวมทั้งเครือข่ายของโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่แห่งหนึ่ง)

ในช่วงรัฐบาลต่อมา (รัฐบาลที่นำโดยพรรคไทยรักไทย) แม้ว่าภาวะวิกฤติของโรงพยาบาลเอกชนโดยรวมจะบรรเทาลง และในปี พ.ศ. 2544 รัฐบาลได้ขยายหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทั่วประเทศ ผ่านโครงการ “30 บาทรักษาทุกโรค” (ซึ่งมีผลทำให้มีการใช้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ) แล้ว รัฐบาล (โดยทั้งกระทรวงพาณิชย์และกระทรวงสาธารณสุข) ก็มีนโยบายที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการบริการทางด้านการแพทย์ (medical hub) การบริการด้านสุขภาพ และผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่ชาวต่างชาติ เพื่อดึงดูดให้คนจากทั่วโลกเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยซึ่งเป็นทางหนึ่งที่จะนำรายได้เข้าประเทศ โดยมีการกำหนดเป็นวิสัยทัศน์ของประเทศเอาไว้ว่าประเทศไทยจะเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายในระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2551) (กระทรวงสาธารณสุข, 2546; กระทรวงพาณิชย์ กรมส่งเสริมการส่งออก, 2548 และ 2549)

ในช่วงวิกฤติแฮมเบอร์เกอร์ การส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพได้ถูกหยิบยกมาอีกครั้งในสมัยรัฐบาลสมชาย วงศ์สวัสดิ์ และรัฐบาลอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ<sup>1</sup> โดยเน้นการพัฒนามาตรฐานบริการในระดับสากล ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน และปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องให้เอื้อต่อการเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพ

<sup>1</sup> คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายสมชาย วงศ์สวัสดิ์ นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2551 และคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี นายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี แถลงต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2551 ณ ห้องประชุมกระทรวงต่างประเทศ

อย่างไรก็ตาม ในการที่ประเทศไทยจะพัฒนาขึ้นไปเป็น medical hub เพื่อรองรับลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นประเทศที่พัฒนาแล้วนั้น นอกเหนือจากที่จะต้องมีการรักษาพยาบาลที่ต่ำกว่าประเทศต้นทางอย่างมีนัยสำคัญและมีศักยภาพที่จะรองรับคนไข้จากต่างประเทศจำนวนมากแล้ว ยังมีกฎเกณฑ์สำคัญที่ต้องพิจารณาอย่างน้อยสองประการ คือ ก) มีการพัฒนามาตรฐานในด้านการรักษาพยาบาลที่ทัดเทียม (หรือใกล้เคียง) กับประเทศที่พัฒนาแล้ว และ ข) มีระบบการคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความน่าเชื่อถือ (โดยทั่วไปแล้ว ประเทศที่มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลที่ดีมักจะมีระบบการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่ดีควบคู่กันไปด้วย)<sup>2</sup> ซึ่งในทั้งสองส่วนนี้ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในส่วน of โรงพยาบาลเองและในหน่วยงานของรัฐที่ทำหน้าที่กำกับดูแลสถานพยาบาลเหล่านี้ และเป็นปัจจัยสำคัญที่ไม่สามารถทดแทนได้โดยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการการรักษาพยาบาลของไทย

บทความนี้ศึกษาความเป็นมา สถานการณ์ แนวโน้ม และผลการดำเนินการของนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ของไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และเปรียบเทียบการให้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพในประเทศไทยกับประเทศอื่นที่มีการผลักดันนโยบายนี้ในทวีปเอเชีย ทั้งในด้านสภาพปัญหา อุปสรรค และศักยภาพ

## วิธีการดำเนินงาน

- 1) รวบรวม ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารรายงานและเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ แนวโน้ม และผลการดำเนินการของนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ของไทย
- 2) ศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพในประเทศไทยกับประเทศเพื่อนบ้าน ที่เป็นคู่แข่งในภูมิภาคนี้ อันได้แก่ สิงคโปร์ อินเดีย และมาเลเซีย
- 3) สัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บข้อมูลจากสถานพยาบาล และหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายศูนย์กลางสุขภาพของไทย

<sup>2</sup> โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อคำนึงว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในต่างประเทศจะมีความเสี่ยงทางด้านมากกว่าการรักษาในประเทศตนเอง เช่น อาจมีข้อจำกัดมากกว่า (หรือบางครั้งก็เป็นไปไม่ได้) ในการฟ้องร้องในกรณีที่เกิดความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือในด้านการรักษาต่อเนื่อง (follow up) เมื่อผู้ป่วยเดินทางกลับไปสู่ประเทศตัวเองแล้ว และการมีระบบการคุ้มครองผู้ป่วยที่ดีคงจะมีส่วนในการผลักดันให้สถานพยาบาลต้องปรับปรุงคุณภาพของตนตามไปด้วย (ดูการวิเคราะห์ประเด็นนี้ได้ใน วิโรจน์ ณ ระนอง 2541)

## ความเป็นมา สถานการณ์ แนวโน้ม และการดำเนินการตามนโยบายศูนย์กลาง ทางการแพทย์ (medical hub)

### ประวัติความเป็นมา

นโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ของไทย เป็นนโยบายที่ประกาศใช้โดยรัฐบาลที่นำโดยพรรคไทยรักไทยเมื่อปี พ.ศ. 2546 อย่างไรก็ตาม จุดเริ่มของนโยบายนี้มาจากการขยายตัวของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) หรือเชิงสุขภาพ (health tourism) ซึ่งเกิดขึ้นในหลายประเทศ โดยมีการจัดให้ผู้ป่วยไปรับบริการด้านการแพทย์หรือด้านสุขภาพในประเทศอื่น ที่มีบริการที่มีคุณภาพสูงกว่าและ/หรือมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่า หรือเสียเวลารอคิวน้อยกว่า และในบางกรณีก็มีการผสมผสานบริการด้านการรักษาพยาบาลและการพักผ่อนกับการท่องเที่ยวด้วย

การที่ประเทศไทยเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เป็นที่นิยมของชาวต่างชาติ และเป็นประเทศที่เปิดโอกาสให้ชาวต่างชาติเข้ามาลงทุนและทำงานอย่างกว้างขวาง ทำให้สถานพยาบาลในประเทศไทยหลายแห่งมีประสบการณ์กับการรักษาชาวต่างชาติอยู่แล้ว ประกอบกับประเทศไทยมีแพทย์ที่ไปศึกษาต่อในต่างประเทศจำนวนมาก แพทย์ไทยจำนวนไม่น้อยจึงมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศและนักท่องเที่ยว

แต่จุดเปลี่ยนที่สำคัญของการขยายการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (medical tourism) ในประเทศไทยเกิดขึ้นหลังปี พ.ศ. 2540 จากความพยายามของภาคเอกชนเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่แตกในปี พ.ศ. 2540 กล่าวคือ ในช่วงที่ประเทศไทยอยู่ในภาวะฟองสบู่แตก โรงพยาบาลเอกชนของไทย ก็คล้ายกับธุรกิจเอกชนอื่น ๆ ที่ได้มีการลงทุนด้านการก่อสร้างและขยายกิจการอย่างขนานใหญ่ โดยในระหว่างปี 2534-2542 มีการขยายจำนวนเตียงจาก 14,927 เพิ่มขึ้นเป็น 40,825 เตียง หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 173.5 (ในบางปี เช่น ปี 2535 มีอัตราเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 47 ใน ช่วงระยะเวลาเพียงปีเดียว) (กระทรวงสาธารณสุข, 2546: 4) หลังฟองสบู่แตก โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งก็ประสบปัญหาอัตราครองเตียง (Bed Occupation Rate) ที่ต่ำลงมากและมีภาวะเตียงว่างจำนวนมาก (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลเอกชนที่ถือได้ว่าเป็นกลุ่ม high-end เนื่องจากกลุ่มที่เคยเป็นลูกค้าหลักมีรายได้ลดลง จึงหันไปรับบริการรักษาพยาบาลที่อื่น) โรงพยาบาลเหล่านี้จึงพยายามปรับตัวโดยการหาลูกค้าจากประเทศที่มีกำลังซื้อสูง (เช่น ญี่ปุ่น ยุโรป และตะวันออกกลาง) เข้ามาเสริม

ในส่วนของภาครัฐนั้น เนื่องจากในช่วงฟองสบู่ประเทศไทยมีปัญหาขาดดุลบัญชีเดินสะพัด ในอัตราที่สูงติดต่อกันมานานหลายปี หลังจากฟองสบู่แตก รัฐบาลจึงได้พยายามผลักดันให้มีการส่งออกเพิ่มขึ้น ซึ่งนอกจากการส่งออกสินค้า (และแรงงาน) ไปต่างประเทศแล้ว กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ยังหันมาสนใจการหารายได้เข้าประเทศจากบริการด้านสาธารณสุข ซึ่งที่

ผ่านมาสาธารณสุขของไทยก็มีชื่อเสียงเป็นที่รู้จักกันดีในระดับภูมิภาคอยู่แล้ว (เช่น ในประเทศเพื่อนบ้าน ประเทศในแถบเอเชียใต้ และตะวันออกกลาง) ให้มีการขยายบริการในรูปของ medical tourism ที่มีการนำคนไข้จากประเทศที่กำลังซื้อสูงมารับบริการทางการแพทย์และสุขภาพในประเทศไทย และดึงดูดผู้ที่เกี่ยวข้องอายุมาตั้งถิ่นฐานในประเทศไทย (วิโรจน์, 2541: 1)

ทั้งนี้ ในการดำเนินการของภาครัฐ ได้มีการประชุมเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Center of Excellent Health Care of Asia) ในเดือนพฤษภาคม 2546 โดยมีคณะทำงานจาก 4 กระทรวงหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา กระทรวงการคลัง และกระทรวงพาณิชย์ รวมถึงโรงพยาบาลและธุรกิจที่เกี่ยวข้อง โดยที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นกลไกหลักในการผลักดันนโยบาย นโยบายนี้ได้ถูกกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ 5 ปี (2547-2551) ภายใต้หลักการและเหตุผลว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ส่งผลให้บริการสาธารณสุขกระจายทั่วถึงทั้งประเทศ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนที่มีขีดความสามารถเหลือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาบริการและสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านบริการทางการแพทย์และสุขภาพโดยยกระดับมาตรฐานคุณภาพสู่สากล แล้วไปนำเสนอในต่างประเทศได้เพื่อเป็นแหล่งรายได้ใหม่ที่มีประสิทธิภาพและขยายตัวได้อย่างต่อเนื่องให้กับประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิตดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1: ประมาณการเป้าหมายรายได้ของแต่ละผลผลิต

(หน่วย: ล้านบาท)

ประเภทธุรกิจ	2547	2548	2549	2550	2551	รวม
รักษาพยาบาล	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833	142,899
ส่งเสริมสุขภาพ	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989	50,419
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000	17,500
รวม	26,131	31,845	39,618	49,390	63,822	210,815

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2546)

ในด้านงบประมาณในการจัดการนั้น ตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2547 (สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2547) ได้มีการจัดสรรงบประมาณตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชียและแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร ของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการเห็นชอบในหลักการกรอบวงเงินงบประมาณรายจ่ายของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชียในระหว่างปี 2547-2551 รวมเป็นจำนวน 564.5 ล้านบาท งบประมาณดังกล่าวได้ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมการบริการด้านการแพทย์ (Medical Service) การบริการด้านสุขภาพ (Health Service) และผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพร (Herbal Products) ตามรายละเอียดในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2: งบประมาณแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย จำแนกตามยุทธวิธีแผนงาน

(หน่วย: ล้านบาท)

ยุทธวิธีแผนงาน	งบประมาณ					
	2547	2548	2549	2550	2551	รวม
การพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	20.0	55.0	70.0	85.0	100.0	330.0
การบริหารจัดการ	11.0	20.0	20.0	20.0	20.0	91.0
ประสานการตลาดและประชาสัมพันธ์	13.5	25.0	30.0	35.0	40.0	143.5
<b>รวม</b>	<b>44.5</b>	<b>100.0</b>	<b>120.0</b>	<b>140.0</b>	<b>160.0</b>	<b>564.5</b>

ที่มา: กระทรวงสาธารณสุข (2546)

สถานการณ์ แนวโน้ม และการดำเนินการตามนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ (medical hub) ที่ผ่านมายังของไทย

ที่ผ่านมา โรงพยาบาลเอกชนเป็นกำลังสำคัญที่รองรับคนไข้ต่างชาติ ดังนั้น ข้อมูลจากโรงพยาบาลเอกชนที่รวบรวมโดยกรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ (ดูข้อมูลระหว่างปี 2544-2550 จากตารางที่ 3) จึงน่าจะบ่งบอกถึงสถานการณ์ด้านนี้ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้ เราจะเห็นว่าจำนวนชาวต่างชาติที่มารับการรักษาในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงปี 2544-2548 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปี 2546 ซึ่งมีอัตราเพิ่มสูงกว่าร้อยละ 50 ในปีนั้น เป็นช่วงที่รัฐบาลเพิ่งเริ่มประกาศแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย การขยายตัวอย่างรวดเร็วจึงน่าจะเป็นผลมาจากการทำการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก<sup>3</sup> ถึงแม้ว่าในช่วงปี 2541-2546 โรงพยาบาลเอกชนจะได้รับความช่วยเหลือในด้านการประชาสัมพันธ์จากภาครัฐอยู่บ้างก็ตาม

<sup>3</sup> แม้ว่าข้อมูลที่รายงานอาจจะต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะรวบรวมโดยการส่งแบบสำรวจ ซึ่งได้รับการตอบกลับไม่ครบทุกโรงพยาบาล และจำนวนโรงพยาบาลที่ตอบกลับมากในปีหลัง ๆ (55 โรงพยาบาล) ก็มากกว่าในปีแรก ๆ (20 โรงพยาบาล)

<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม อัตราการขยายตัวที่รายงานในตารางอาจสูงกว่าความเป็นจริง เนื่องจากในปีแรก ๆ มีโรงพยาบาลตอบแบบสำรวจกลับมาค่อนข้างน้อย แต่เนื่องจากโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการชาวต่างชาติมีไม่มาก ความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการที่มีจำนวนโรงพยาบาลที่รายงานมาน้อยจึงอาจไม่สูงนัก

ตารางที่ 3: จำนวนชาวต่างชาติที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทยระหว่าง ปี พ.ศ. 2544-2550

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศ							รวมยอด ปี 44-48 และ 50
		ปี 2544	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	
1	ญี่ปุ่น	118,170	131,584	162,909	247,238	185,616	n/a	233,389	1,078,906
2	สหรัฐอเมริกา	49,253	59,402	85,292	118,771	132,239	n/a	136,248	581,205
3	เอเชียใต้	34,857	47,555	69,574	107,627	98,303	n/a	85,412	443,328
4	อังกฤษ	36,778	41,599	74,856	95,941	108,156	n/a	110,286	467,616
5	ตะวันออกกลาง	n/a	20,004	34,704	71,051	98,451	n/a	169,091	393,301
6	อาเซียน	n/a	n/a	36,708	93,516	74,178	n/a	115,561	319,963
7	ไต้หวัน/จีน	26,893	27,438	46,624	57,051	57,279	n/a	29,783	245,068
8	เยอรมนี	19,057	18,923	37,055	40,180	42,798	n/a	41,313	199,326
9	ออสเตรเลีย	14,265	16,479	24,228	35,092	40,161	n/a	42,688	172,913
10	ฝรั่งเศส	16,102	17,679	25,582	32,409	36,175	n/a	37,251	165,198
11	เกาหลีใต้	14,419	14,877	19,588	31,303	26,571	n/a	26,259	133,017
12	สแกนดิเนเวีย	n/a	n/a	19,851	20,990	22,921	n/a	49,817	113,579
13	แคนาดา	n/a	n/a	12,909	18,144	18,177	n/a	22,907	72,137
14	ยุโรปตะวันออก	n/a	n/a	8,634	6,728	6,120	n/a	9,413	30,895
15	อื่น ๆ	220,367	234,460	315,018	127,054	302,834	n/a	264,389	1,464,122
รวม		550,161	630,000	973,532	1,103,095	1,249,948	1,330,000	1,373,807	7,210,543
อัตราการขยายตัว (%ต่อปี)			14.55	54.53	13.31	13.32	6.40	3.29	16.48

ที่มา: สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์

หมายเหตุ: 1/ ข้อมูลเหล่านี้รวบรวมจากตัวเลขที่โรงพยาบาลรายงานเข้ามา (รวม 55 โรงพยาบาลในปี 2550)

ซึ่งอาจยังไม่ครบถ้วน

2/ ข้อมูลตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา เป็นตัวเลขที่อาจรวมกรณีที่คนไข้กลับมาได้รับการรักษาซ้ำ (revisit)

ด้วย

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าเพียงแคปี 2547 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมีจำนวนมากกว่าหนึ่งล้านคน (1.1 ล้านคน) และเพิ่มขึ้นเป็น 1.25 ล้านคนในปี 2548 และประมาณ 1.33 ล้านคนในปี 2549 (ซึ่งมากกว่าสามเท่าตัวของจำนวนคนไข้ต่างชาติที่ไปรับการรักษาที่สิงคโปร์ในปี 2549<sup>5</sup>) และเพิ่มเป็นอย่างน้อย 1.37 ล้านคนในปี 2550<sup>6</sup> ดังนั้นถ้าพิจารณาจากจำนวนคนไข้แล้ว ก็คงสามารถกล่าวได้ว่า ประเทศไทยประสบความสำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ว่าประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียภายในปี พ.ศ. 2551<sup>7</sup> และดูเหมือนว่าจะทะลุเป้าขึ้นมาเป็นอันดับต้น ๆ ของภูมิภาค<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> SingaporeMedicine ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ของรัฐหลายหน่วยงาน (เช่น Economic Development Board, Singapore Tourism Board และ International Enterprise Singapore ดูรายละเอียดใน [www.SingaporeMedicine.com](http://www.SingaporeMedicine.com)) ระบุในโฆษณาใน Newsweek September 24, 2007 ว่าในปี 2549 มีคนไข้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการในสิงคโปร์มากกว่า 400,000 คน

<sup>6</sup> ตามรายงานที่สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศรวบรวมจาก 55 โรงพยาบาลในปี 2550 และ 30 โรงพยาบาลในปี 2546 (แต่จำนวนโรงพยาบาลที่กล่าวถึงนี้อาจจะต่างกับความเข้าใจของคนทั่วไป ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ ที่ขอยศุขยวีจัย ได้เพิ่มจาก 1 โรงพยาบาลเป็น 4 โรงพยาบาลในปัจจุบัน แต่ในความเข้าใจของประชาชนทั่วไปคงจะนับเป็นแค่ 1 โรงพยาบาลเหมือนเดิม)

<sup>7</sup> อย่างไรก็ตาม จำนวน “คนไข้ต่างชาติ” ที่กล่าวถึงนี้ ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่มาทำงานหรือตั้งถิ่นฐานในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านเป็นส่วนใหญ่ (อายุสูงถึงร้อยละ 60) อีกประมาณร้อยละ 10 เป็นนักท่องเที่ยวที่ป่วย และที่เหลือประมาณร้อยละ 30 จึงเป็นชาวต่างชาติที่ตั้งใจเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

<sup>8</sup> รายงานของ SingaporeMedicine เองก็แสดงให้เห็นว่า ในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจปี 2540 จำนวนคนไข้ต่างชาติที่เดินทางมารักษาในประเทศไทยสูงกว่าประเทศคู่แข่งอื่นในภูมิภาคนี้ อันได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และออสเตรเลีย (ดูรูปที่ 1)

ตารางที่ 4: จำนวนชาวต่างประเทศที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนไทย 55 แห่ง ในปี 2550

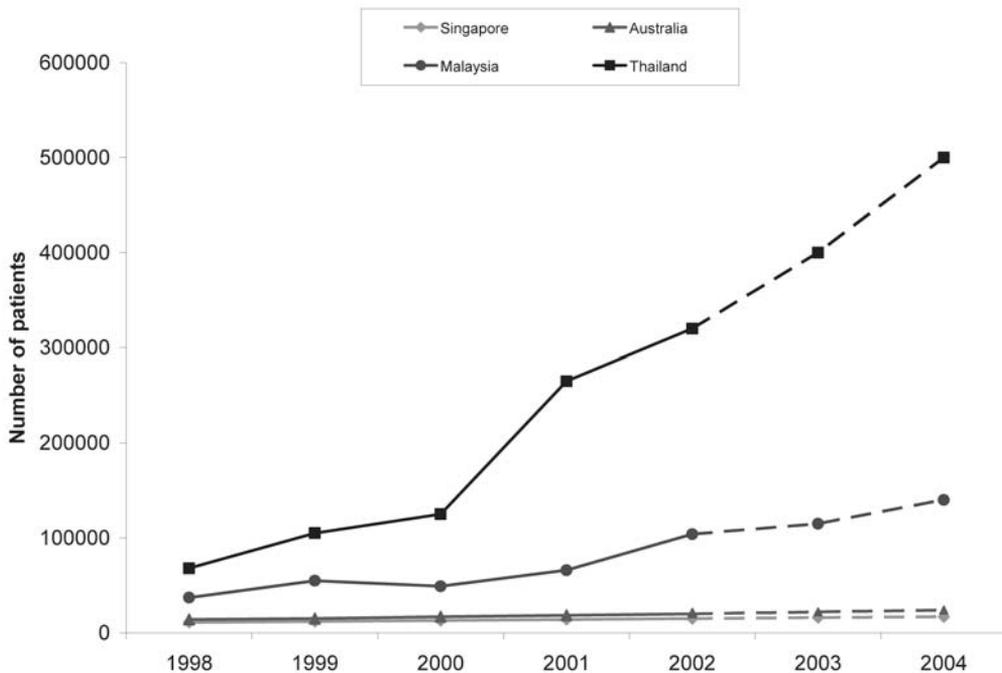
ภูมิภาค/ประเทศ	จำนวนคนไข้ชาวต่างประเทศ (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)
<b>อเมริกาเหนือ</b>	<b>159,755</b>	<b>11.69</b>
- สหรัฐอเมริกา	136,248	9.93
- แคนาดา	22,907	1.68
- อื่น ๆ (เม็กซิโก)	600	0.08
<b>อเมริกากลาง</b>	<b>1,278</b>	<b>0.13</b>
<b>อเมริกาใต้</b>	<b>1,026</b>	<b>0.11</b>
<b>แอฟริกา</b>	<b>1,948</b>	<b>0.18</b>
<b>ยุโรปตะวันตก</b>	<b>286,336</b>	<b>21.01</b>
- อังกฤษ	110,286	8.04
- เยอรมนี	41,313	3.02
- ฝรั่งเศส	37,251	2.72
- เนเธอร์แลนด์	14,218	1.05
- สวิสเซอร์แลนด์	12,395	0.90
- สวีเดน	21,056	1.54
- อื่น ๆ (อิตาลี สเปน นอร์เวย์ ฟินแลนด์)	49,817	3.74
<b>ยุโรปตะวันออก</b>	<b>9,413</b>	<b>0.71</b>
- รัสเซีย	9,293	0.69
- อื่น ๆ (ยูเครน คาซัคสถาน)	120	0.02
<b>ตะวันออกกลาง</b>	<b>169,091</b>	<b>12.46</b>
- สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์	91,859	6.70
- โอมาน	34,356	2.52
- คูเวต	6,205	0.47
- บาห์เรน	3,304	0.25
- กาตาร์	18,709	1.39
- เยเมน	2,763	0.25
- อื่น ๆ (อิสราเอล อิหร่าน ซาอุดีอาระเบีย)	11,894	0.88
<b>เอเชียกลาง</b>	<b>963</b>	<b>0.01</b>
<b>เอเชียใต้</b>	<b>85,412</b>	<b>6.26</b>
- บังกลาเทศ	32,313	2.35
- อินเดีย	36,645	2.67
- ปากีสถาน	3,826	0.28

ตารางที่ 4: จำนวนชาวต่างประเทศที่รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนไทย 55 แห่ง ในปี 2550 (ต่อ)

ภูมิภาค/ประเทศ	จำนวนคนไข้ชาวต่างประเทศ (คน)	สัดส่วน (ร้อยละ)
- ศรีลังกา	1,660	0.12
- มัลดีฟส์	5,690	0.45
- อื่น ๆ (เนปาล อัฟกานิสถาน)	5,278	0.39
<b>อาเซียน</b>	<b>115,561</b>	<b>8.48</b>
- กัมพูชา	28,080	2.06
- พม่า	40,338	2.95
- เวียดนาม	5,080	0.38
- อินโดนีเซีย	7,448	0.56
- ฟิลิปปินส์	13,498	0.98
- อื่น ๆ (ลาว สิงคโปร์ มาเลเซีย)	21,116	1.55
<b>เอเชียตะวันออก</b>	<b>295,650</b>	<b>21.59</b>
- ญี่ปุ่น	233,389	16.99
- จีน	24,392	1.79
- เกาหลีใต้	26,259	1.95
- ไต้หวัน	5,391	0.39
- อื่น ๆ (ฮ่องกง เกาหลีเหนือ)	6,219	0.47
<b>โอเชียเนีย</b>	<b>51,863</b>	<b>3.84</b>
- ออสเตรเลีย	42,688	3.15
- นิวซีแลนด์	8,774	0.65
- อื่น ๆ (ฟีจี)	401	0.04
<b>อื่น ๆ</b>	<b>195,511</b>	<b>14.24</b>
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>1,373,807</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์

หมายเหตุ: ข้อมูลเหล่านี้รวบรวมจากตัวเลขที่โรงพยาบาลรายงานเข้ามา (รวม 55 โรงพยาบาลในปี 2550) ซึ่งอาจไม่ครบถ้วน



ที่มา: Ministry of Trade and Industry Singapore

**รูปที่ 1: จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มารักษาในประเทศต่าง ๆ ตามรายงานของรัฐบาลสิงคโปร์**

แน่นอนว่าจำนวนคนไข้คงไม่ใช่มาตรวัดประการเดียวในเรื่องนี้ ตัวอย่างเช่น ถ้าพิจารณาจากสัดส่วนของคนไข้ต่างชาติต่อคนไข้ของชาตินั้น ๆ ในปี 2001 จะพบว่ามาเลเซีย (ซึ่งมีคนไข้จากอินโดนีเซียข้ามมารักษาเป็นจำนวนมาก) และสิงคโปร์ มีสัดส่วนของคนไข้ต่างชาติต่อคนไข้ชาติตัวเองประมาณร้อยละ 4.5 และ 4.3 ขณะที่สัดส่วนของไทยอยู่ที่ร้อยละ 0.7<sup>9</sup> (Ministry of Trade and Industry Singapore. The Healthcare Services Working Group, n.d.(c).) หรือในแง่การนำเงินตราต่างประเทศเข้ามา ซึ่งสิงคโปร์ (ที่เน้นความเป็นเลิศในด้านเทคโนโลยี) อาจจะมีรายได้ในด้านบริการทางการแพทย์ต่อคนไข้หนึ่งคนสูงเป็น 2-4 เท่าของไทย ในขณะที่รายได้จากบริการทางการแพทย์ต่อคนไข้หนึ่งคนของไทยก็จะสูงกว่าอินเดีย เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การที่มีคนไข้ชาวต่างชาติมารับบริการถึง 1.4 ล้านคนต่อปีในปัจจุบัน ย่อมส่งผลกระทบต่อบริการด้านการรักษาพยาบาลในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

<sup>9</sup> แต่ในปัจจุบัน สัดส่วนนี้ของไทยน่าจะเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 2.5-3 แล้ว

### บทบาทของโรงพยาบาลเอกชน

ในปี 2549 ประเทศไทยมีจำนวนโรงพยาบาลเอกชน 354 แห่ง มีจำนวนเตียง 36,323 เตียง โดยในจำนวนนี้ 63% อยู่ในภาคกลาง (29.1% อยู่ในกรุงเทพมหานคร) ที่เหลืออยู่ในภาคเหนือ 14.7% ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 11.9% และภาคใต้ 10.4% ตามลำดับ โดยในปี 2547 มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่กว่า 250 เตียง 28 แห่ง และโรงพยาบาลขนาด 101-250 เตียงอีก 71 แห่ง (ประชาชาติธุรกิจ 2547, 7-10 ตุลาคม) โรงพยาบาลเอกชนมีทั้งโรงพยาบาลเดี่ยวและกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล โดยในปัจจุบัน กลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด ได้แก่ กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งมีโรงพยาบาลในเครืออย่างน้อย 17 แห่ง

นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนของไทยยังมีเตียงว่างอยู่ไม่น้อย โดยในปี 2545 มีอัตราการครองเตียง (Bed Occupancy Rate) เพียงร้อยละ 60.45 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2545 อ้างใน กระทรวงสาธารณสุข, 2546) แม้ว่าอัตรานี้จะมีความโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในปัจจุบันก็ยังอยู่ที่ประมาณไม่เกินร้อยละ 70 ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นเพราะการขยายการลงทุนค่อนข้างมากในระหว่างปี 2545-2548

ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลเอกชนนั้น โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่หลายรายได้รุกตลาดต่างประเทศมาประมาณ 8-9 ปีแล้ว โดยได้มีการพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือ บุคลากรทางการแพทย์มาตลอด และยังได้รับมาตรฐานเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์เป็นโรงพยาบาลแห่งแรกในทวีปเอเชียที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน Joint Commission International Accreditation (JCIA) จาก Joint Commission International (JCI) (ซึ่งพัฒนาขึ้นมาจาก The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations หรือ JCAHO ของสหรัฐฯ ซึ่งต่อมาเปลี่ยนชื่อเป็น The Joint Commission) เมื่อเดือนมีนาคม 2545 ในขณะที่โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลสมิติเวชก็ได้ดำเนินการรับรองมาตรฐานจาก JCIA ในเดือนมิถุนายน 2550 โดยในช่วงแรกมีเพียงโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และเครือโรงพยาบาลกรุงเทพ (ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาล BNH โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลกรุงเทพ และเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพในเมืองท่องเที่ยวต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา และโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต) ที่ให้ความสนใจและประสบความสำเร็จในการดึงดูดลูกค้าต่างชาติ ในระยะหลังโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งในกรุงเทพมหานครได้หันมาสนใจลูกค้ากลุ่มนี้มากขึ้น ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลปิยะเวท ซึ่งให้บริการคนไข้ต่างชาติเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลยันฮี เน้นการให้บริการด้านศัลยกรรมตกแต่งและเสริมความงาม และโรงพยาบาลเจ้าพระยา ซึ่งมีจุดเริ่มจากศูนย์หัวใจที่รองรับคนไข้โรคหัวใจชาวต่างชาติที่ต้องการรักษาด้วย Stem Cell

นอกเหนือจากการขยายสาขาและเครือข่ายให้กว้างขึ้นแล้ว โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งได้พยายามพัฒนาด้านคุณภาพและความพร้อมในการให้บริการเฉพาะทาง โดยโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้เปิดเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางสำหรับรักษาโรคหัวใจและมะเร็ง (รวมทั้งมีตึกใหม่สำหรับให้บริการคนไข้ต่างชาติโดยเฉพาะ และมีแผนที่จะเปิดโรงพยาบาลที่เน้นการรักษาผู้ป่วยจากตะวันออกกลางด้วย) นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดรองลงมา เช่น โรงพยาบาลปิยะเวท ซึ่งปัจจุบันมีศูนย์หัวใจ สมอง สุนัขตุนารี ศัลยกรรมตกแต่ง และกระดูกและข้อ ก็เตรียมที่จะเปิดศูนย์ต่อมลูกหมาก ศูนย์ทางเดินอาหาร และศูนย์รักษาตา เพิ่มขึ้น หรือแม้แต่โรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดไม่ใหญ่นัก และในอดีตจะเน้นที่ลูกค้าคนไทย เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยา ก็เปิดศูนย์หัวใจที่มีจุดเน้นในการรองรับคนไข้โรคหัวใจชาวต่างชาติที่ต้องการรักษาด้วย Stem Cell เป็นต้น

นอกจากการเปิดศูนย์บริการเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคกระดูก โรคทางเดินหายใจ ศูนย์ศัลยกรรม (และศัลยกรรมตกแต่ง) แล้ว โรงพยาบาลบางแห่งยังเปิดศูนย์ดูแลสุขภาพและศูนย์สุขภาพแพทย์ทางเลือก มุ่งทำตลาดแบบเจาะลึกถึงกลุ่มเฉพาะบุคคล (Customize Marketing) และมีการโฆษณาเพิ่มสร้างภาพลักษณ์ว่ามีความเชี่ยวชาญในการให้บริการและรักษาในด้านนั้น ๆ เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือและมั่นใจแก่ลูกค้า นอกจากนี้ โรงพยาบาลเอกชนของไทยหลายแห่งยังมีโครงการร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีชื่อเสียงในต่างประเทศเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น เช่น โรงพยาบาลพญาไทได้ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ในการจัดตั้งศูนย์หัวใจพญาไท-ฮาร์วาร์ด โรงพยาบาลจักษุรัตนินได้จัดตั้งศูนย์เลสิกและรักษาสายตารัตนิน-กิมเบลขึ้น โดยเป็นความร่วมมือกับสถาบันกิมเบลอายุเซ็นเตอร์จากประเทศแคนาดา เป็นพันธมิตรที่ให้การช่วยเหลือด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ เป็นต้น

ในด้านการรับผู้ป่วยนั้น ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้ลงทุนวงเงิน 500 ล้านบาท เพื่อจัดให้มีบริการเฮลิคอปเตอร์รับส่งผู้ป่วย ที่สามารถให้บริการได้ทั่วประเทศ และประเทศเพื่อนบ้าน ใกล้เคียง โดยเริ่มให้บริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2550 ทั้งนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพระบุว่าตนเป็นโรงพยาบาลแห่งเดียวที่ให้บริการนี้ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

นอกจากนี้ ยังมีการพัฒนาด้านการบริการอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยต่างประเทศ โดยพัฒนาด้านบุคลากรการบริการมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดแผนกดูแลคนไข้ต่างชาติโดยเฉพาะ พร้อมกับจ้างบุคลากรที่มีความสามารถด้านภาษาต่างประเทศไว้บริการ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีสามให้บริการมากถึง 12 ภาษา ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ยังมีบริการแบบเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่การรับส่งผู้ป่วยทางอากาศมายังโรงพยาบาล การติดต่อกับหน่วยราชการเกี่ยวกับวีซ่าเข้ามาประเทศ มีเมนูอาหารต่างประเทศ รวมถึงเซอร์วิสอพาร์ทเมนต์สำหรับเป็นที่พักอาศัยของญาติของผู้ป่วยต่างชาติ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีที่พัก คือ บี.เอช. เรสซิเดนซ์ เซอร์วิส อพาร์ทเมนต์ ที่เชื่อมต่อกับอาคารโรงพยาบาลและมีการตกแต่งได้มาตรฐานเดียวกับโรงแรม เป็นต้น

การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของคนไข้ต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนในช่วงหลายปีที่ผ่านมา แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเหล่านี้มีศักยภาพในการทำตลาดเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะโดยการตลาดเองเป็นหลัก เช่น โรงพยาบาลเจ้าพระยา หรือผ่านตัวแทนขาย (Agent) เป็นหลัก เช่น โรงพยาบาลยันฮี แต่ไม่ว่าในกรณีใด การให้ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์และการบอกปากต่อปากของชาวต่างชาติ ก็ยังเป็นเครื่องมือที่สำคัญในด้านการตลาดของทุกโรงพยาบาล

### **บทบาทของตัวแทน (Agent)**

นอกจากโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ชาวต่างชาตินิยมใช้บริการแทบทุกแห่งจะมีฝ่ายต่างประเทศที่ทำหน้าที่ประสานงานและให้ข้อมูลแก่คนไข้ชาวต่างชาติแล้ว โรงพยาบาลบางแห่งยังอาศัยตัวแทน (agent) ทำหน้าที่ติดต่อประสานงานในประเทศของกลุ่มลูกค้า และอำนวยความสะดวกในการนำลูกค้าชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลนั้น ๆ ในประเทศไทย ตัวอย่างของโรงพยาบาลที่อาศัยตัวแทนในการทำตลาดเป็นหลัก คือ โรงพยาบาลยันฮี

บริษัทตัวแทน (agent) เป็นช่องทางสำคัญในการนำชาวต่างชาติเข้ามาเที่ยวและใช้บริการในไทย และยังมีบทบาทสำคัญในการติดต่อประสานงาน รวมถึงให้การดูแลลูกค้าชาวต่างชาติที่มาใช้บริการที่ประเทศไทย บริษัทตัวแทนมีทั้งในประเทศต้นทางและในประเทศไทย โดยส่วนใหญ่บริษัทเหล่านี้จะมีโรงพยาบาลคู่สัญญาหลายราย (และ/หรือในหลายประเทศสำหรับบริษัทตัวแทนที่อยู่ในประเทศต้นทาง<sup>10</sup>) ที่พร้อมจะรองรับและให้บริการทางการแพทย์ โดยบริษัทจะช่วยจัดการในด้านการเดินทางเข้ามาใช้บริการ แนะนำโรงพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นัดหมายแพทย์เพื่อทำการรักษา อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงาน บางรายอาจช่วยจัดหาที่พักและบริการรถรับ-ส่ง ตั้งแต่ลูกค้าเดินทางมาถึงเมืองไทย พร้อมทั้งรับ-ส่งจากที่พักไปยังโรงพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้ บางรายอาจมีบริการนำเที่ยวรอบเมือง (City Tour) ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความต้องการของลูกค้า

การศึกษาในส่วนนี้จะกล่าวถึงบทบาทของบริษัทตัวแทนที่ตั้งอยู่หรือมีสาขาในประเทศไทย (สำหรับบริษัทตัวแทนในต่างประเทศนั้น ดูตัวอย่างรายชื่อและบริการของบริษัทตัวแทนในสหรัฐอเมริกาได้ในหนังสือ Patients Beyond Borders (Second Edition 2008) ซึ่งเป็นหนังสือคู่มือสำหรับคนไข้ที่จะเดินทางไปรักษาในต่างประเทศ (ในลักษณะเดียวกับคู่มือนักท่องเที่ยวหรือ Traveller's Guide)

<sup>10</sup> บริษัทตัวแทนบางบริษัททำหน้าที่เป็นตัวแทนของบริษัทประกันสุขภาพด้วย (บางบริษัทเป็นบริษัทลูกด้วย เช่น บริษัท Companion Global Healthcare Inc เป็นบริษัทลูกของ Blue Cross Blue Shield) และมีแนวโน้มว่าบริษัทประกันสุขภาพขนาดใหญ่ของสหรัฐจะหันมาส่งคนไข้ของตนออกไปรับการรักษาในต่างประเทศมากขึ้น (Woodman, J., 2008)

บริษัท Hygeia Healthcare เป็นบริษัทตัวแทนชั้นนำแห่งหนึ่งที่มีสาขาครอบคลุมในหลายประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ลูกค้าที่สนใจเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทยจึงประกอบด้วยหลายเชื้อชาติ แต่ส่วนใหญ่เป็นชาวออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และยุโรปแถบประเทศสแกนดิเนเวีย บริษัท Hygeia Healthcare ได้สร้าง Destination Beauty ขึ้นเพื่อเป็นแบรนด์ที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงามโดยเฉพาะ นอกจากนี้ ยังได้จัดทำเว็บไซต์ [www.destinationbeauty.com](http://www.destinationbeauty.com) ขึ้นเพื่อเป็นสื่อกลางในการติดต่อสื่อสาร โดยมีโรงพยาบาลย่นฮีเป็นปลายทางสำคัญที่ให้บริการด้านศัลยกรรมความงาม ทางบริษัทได้ให้ข้อมูลว่า โดยเฉลี่ยแล้ว ลูกค้าจะเดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในไทยประมาณเดือนละ 50-60 ราย โดยในแต่ละรายจะใช้เวลาในเมืองไทยประมาณ 7-10 วัน (รวมระยะเวลาพักฟื้น) ส่วนมากจะเน้นเข้ามาใช้บริการผ่าตัดศัลยกรรมตกแต่ง (Plastic Surgery) และศัลยกรรมความงาม (Cosmetic Surgery) เป็นหลัก และอาจมีการผ่าตัดสะโพก และข้อต่อบ้างประปราย โดยลูกค้าจะต้องกรอก Medical questionnaire พร้อมแนบรูปถ่ายผ่านทางเว็บไซต์ โดยทางบริษัทจะส่งข้อมูลนี้ไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อทำการประเมิน แล้วส่งกลับไปอีกที่ลูกค้าอีกทีหนึ่ง เมื่อลูกค้าเห็นชอบ ทางบริษัทก็จะทำการนัดหมายแพทย์ รวมถึงประเมินค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยทางบริษัทจะมี contract อยู่กับโรงพยาบาลต่าง ๆ อาทิ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลย่นฮี และโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต เป็นต้น ถ้าลูกค้าต้องการตรวจเช็คร่างกายทั่วไปหรือการผ่าตัดเบื้องต้น รวมถึงการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การผ่าตัดข้อกระดูก จะส่งไปที่โรงพยาบาลกรุงเทพ เพราะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย รวมถึงมีแพทย์ที่มีทักษะความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งคนไข้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดบางรายอาจต้องนำ medical report มาด้วย

ในกรณีที่ลูกค้าต้องการให้จัดหาที่พัก รถรับ-ส่ง รวมถึงบริการนำเที่ยว นั้น ลูกค้าจะต้องแจ้งความจำนงและจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนี้เพิ่มกับทางบริษัทเอง เนื่องจากบริการดังกล่าวมิได้เป็นบริการหลักของทางบริษัท ต่างจากลูกค้าที่เดินทางเข้ามาเพื่อรับบริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว ที่ทางโรงพยาบาลจะเป็นผู้คิดค่ารักษาพยาบาลและค่าบริการแต่เพียงผู้เดียว เช่นเดียวกับบริษัทตัวแทนอื่น ๆ เช่น บริษัท MedAsia Healthcare ที่มีขั้นตอนการดำเนินงานและการบริการที่คล้ายคลึงกัน นอกจากนี้ ยังมีบริษัทที่เจาะกลุ่มเป้าหมายลูกค้ารายประเทศโดยเฉพาะอีกด้วย อาทิ เช่น บริษัท Red Hare Communications ที่เน้นกลุ่มลูกค้าชาวอเมริกัน บริษัทจะทำหน้าที่จัดการและดูแลชาวอเมริกันที่เดินทางเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย โดยอัตราค่าบริการเป็นเงิน 300 เหรียญสหรัฐฯ ซึ่งบริการเหล่านี้จะรวมถึงการจองที่พักที่โรงแรม Siam Society Hotel & Resort ซึ่งตั้งอยู่บนถนนประดิษฐ์มนูธรรม บริการรถรับ-ส่งจากสนามบินไปยังที่พัก และจากที่พักไปยังสนามบินในวันที่เดินทางกลับ และบริการพาลูกค้าไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับคำปรึกษาและบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะมีบริการรถรับส่งจากที่พักไปยังโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลไปยังที่พักเมื่อการรักษาสิ้นสุดลง โดยลูกค้าจะมีสิทธิ์

## ในการเลือกโรงพยาบาลที่จะใช้บริการ

จะเห็นได้ว่า บริการของบริษัทตัวแทนส่วนใหญ่ จะเน้นที่การประสานงานและการให้บริการทางการแพทย์เป็นหลัก โดยมีบริการจัดหาที่พักและการนำเที่ยวเป็นทางเลือกเสริม อย่างไรก็ตาม บริษัททัวร์จำนวนมากไม่น้อยที่หันมาสนใจธุรกิจบริการด้านสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการที่บริษัททัวร์ต่างเริ่มทยอยขยายบริการไปสู่บริการทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากการนำเที่ยวเพียงอย่างเดียว ซึ่งต่างจากเมื่อก่อนที่บริษัทตัวแทนและบริษัททัวร์จะแยกการให้บริการกันอย่างชัดเจน

บริษัท Marwin Tours เป็นอีกบริษัทหนึ่งที่ได้เพิ่มการบริการที่อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ที่มารับบริการทางการแพทย์ในประเทศไทย ลูกค้าส่วนใหญ่จะเป็นคู่สมรสชาวตะวันตกวัยกลางคนไปจนถึงวัยสูงอายุ ลูกค้าเหล่านี้นิยมเข้ามาตรวจสอบสุขภาพในประเทศไทย โดยเฉพาะที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งลูกค้าจะใช้เวลาในการเข้ารับบริการอย่างน้อย 3 วัน โดยทางบริษัทจะเป็นผู้จัดหาที่พัก รถรับ-ส่งจากสนามบิน พร้อม City Tour แต่ลูกค้าส่วนใหญ่ปฏิเสธบริการ City Tour เนื่องจากว่าต้องการเข้ามาเพื่อรับบริการการตรวจสุขภาพเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ยังมีการอำนวยความสะดวกในรูปแบบใหม่ คือ การนำนวัตกรรมเทคโนโลยีทางอิเล็กทรอนิกส์การ์ด มาใช้ประกอบการให้บริการงานเคลมประกัน ซึ่งมีลักษณะการใช้งานและเก็บฐานข้อมูลเหมือนบัตรเครดิตทั่วไป ให้เรียกว่า Electronic Health Card Network ซึ่งเป็นบัตรที่ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลได้ตลอดเวลา โดยทุกครั้งเมื่อผู้ป่วยรอดบัตรสมาชิกในระบบอิเล็กทรอนิกส์ ณ จุดให้บริการที่กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ เป็นต้น ข้อมูลผู้ป่วยก็จะปรากฏเป็นรายงานให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบทันที บริษัทที่นำระบบนี้มาใช้ในเมืองไทย คือ บริษัทเมดิลิงค์ (ประเทศไทย) จำกัด โดยได้เปิดให้บริการใน 8 ประเทศ คือ มาเลเซีย อินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ บังกลาเทศ จีน ไทย เวียดนามและกัมพูชา ตามลำดับ ให้บริการเป็น “solution provider” ทำหน้าที่เป็นบริษัทกลางในการอำนวยความสะดวกในการเรียกร้องสินไหมทดแทนด้านสุขภาพ (ประกันสุขภาพ) ระหว่างผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล และผู้ให้การรักษาพยาบาล (healthcare provider) อีกทั้งยังมีบริการให้คำปรึกษาปัญหาด้านประกัน บริการออกแบบกรมธรรม์ ตลอดจนจัดหาสถานพยาบาลและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับลูกค้าในการรักษาพยาบาล และยังมีแผนที่จะขยายการบริการในการจัดหาแพทย์ โรงพยาบาล โรงแรม และการท่องเที่ยวเพื่อรองรับความต้องการของผู้ป่วยทั้งในและนอกประเทศ

ตารางที่ 5: ตัวอย่างรายชื่อบริษัทตัวแทนที่มีบริการนำคนไข้เข้ามารับบริการด้านสุขภาพ

บริษัทตัวแทน	สัญญาชาติผู้ป่วย	บริการ
Hygeia Healthcare Co., Ltd.	ทั่วไป แต่ส่วนใหญ่จะมาจาก ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และประเทศทางแถบยุโรป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ลูกค้าที่จะใช้บริการศัลยกรรมตกแต่ง จะต้องกรอก Medical questionnaire พร้อมแนบรูปมาด้วย โดยทางบริษัทจะส่งให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทำการประเมิน แล้วตอบกลับไปอีกทีหนึ่ง ถ้าลูกค้าเห็นชอบ ทางบริษัทก็จะทำการนัดแพทย์ให้ รวมถึงประเมินค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น</li> <li>- คนไข้ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดบางราย อาจจำเป็นต้องมี Medical report มาด้วย ในบางกรณี ลูกค้าจำเป็นต้องกรอก Inquiry form ด้วย</li> <li>- ในกรณีที่ลูกค้าต้องการให้จัดหาที่พักและรถรับส่ง ลูกค้าจะต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนี้เพิ่มก่อนเดินทาง</li> <li>- ที่พักที่ทางบริษัทจัดหาให้ นั้น จะตั้งอยู่ใกล้โรงพยาบาล อาทิ ถ้าลูกค้าต้องเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลยันฮี ก็จะไปจองโรงแรมรอยัล ริเวอร์ หรืออพาร์ทเมนต์ที่ตั้งอยู่บริเวณใกล้เคียง ราคาห้องพักจะประมาณ 1,500-3,500 บาท ทำให้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันอยู่ที่ประมาณ 1,000 บาทขึ้นไป</li> <li>- ระยะเวลาที่ใช้ในเมืองไทยโดยเฉลี่ย จะประมาณ 7-10 วัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการพักฟื้นด้วย</li> <li>- ลูกค้าบางรายอาจต้องการบริการนำเที่ยวเพิ่มเติม ซึ่งทางบริษัทยังไม่ได้มุ่งเน้นในส่วนนี้มากนัก แต่ก็ช่วยประสานงานและจัดหาที่พักให้ โดยลูกค้าสามารถเลือกสถานที่ได้จาก brochure ซึ่งทางบริษัทจะคิดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ต่างหาก</li> <li>- ในด้านค่าใช้จ่ายนั้น ขึ้นอยู่กับบริการที่ลูกค้าเลือกรับ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละราย</li> </ul> <p>หมายเหตุ กรณีทั่วไปที่ลูกค้าใช้บริการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว บริษัทจะได้ส่วนแบ่งตาม contract จากทางโรงพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นอกจากนี้ บริษัทยังมี contract อยู่กับโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลเวชธานี โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต และโรงพยาบาลยันฮี รวมถึงโรงพยาบาลเทวารินทร์ และ TRSC Lasik Center อีกด้วย</li> <li>- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การผ่าตัดข้อกระดูก รวมถึง Medical check-up หรือ surgery ทั่วไปจะส่งไปที่โรงพยาบาลกรุงเทพ เพราะมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย</li> </ul>

ตารางที่ 5: ตัวอย่างรายชื่อบริษัทตัวแทนที่มีบริการนำคนไข้เข้ามารับบริการด้านสุขภาพ (ต่อ)

บริษัทตัวแทน	สัญชาติผู้ป่วย	บริการ
MedAsia Healthcare	ออสเตรเลียและยุโรป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ทำหน้าที่เป็น Private Consulting ลูกค้าชาวต่างชาติ</li> <li>- ประสานลูกค้าชาวต่างชาติกับโรงพยาบาล โดยให้ลูกค้าส่ง Inquiry มาให้ MedAsia Healthcare จะคอยให้คำปรึกษาและข้อมูลเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ โดยจัดส่งข้อมูลและ profile ของแพทย์ไปให้ลูกค้าพิจารณา ซึ่งลูกค้าจะเป็นผู้เลือกโรงพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการรักษาเอง เมื่อลูกค้าตกลงที่จะใช้บริการแล้ว ก็จะช่วยนัดคนไข้ให้</li> <li>- ทั้งนี้ โรงพยาบาลที่แนะนำลูกค้านั้นจะขึ้นอยู่กับที่พักของลูกค้า ซึ่งบริษัทจะช่วยจัดหาที่พักให้ลูกค้าในบางกรณี ที่พักส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ย่านใจกลางเมือง อาทิ สุขุมวิท สีลม พระราม 9 โรงพยาบาลที่ลูกค้าใช้บริการส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลพระรามเก้า เป็นต้น</li> <li>- บริการทางการแพทย์ที่เป็นที่นิยมมากที่สุด คือ ศัลยกรรมเสริมความงาม รองลงมา คือ ทันตกรรม</li> <li>- โดยส่วนใหญ่แล้วลูกค้าที่ต้องการศัลยกรรมเสริมความงามจะหาข้อมูลแพทย์และโรงพยาบาลไว้อยู่แล้ว</li> <li>- ค่าบริการโดยเฉลี่ยจะเริ่มที่ 50,000 บาทโดยประมาณ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริการทางการแพทย์ที่ใช้บริการ ซึ่งลูกค้าจะจ่ายตรงกับโรงพยาบาล</li> <li>- ทางบริษัทไม่ได้มีหน้าที่แนะนำสถานที่ท่องเที่ยวหรือพาทชมเมือง เป็นเพียงผู้ประสานงานเท่านั้น เมื่อคนไข้ถึงมือแพทย์หน้าที่ของ MedAsia Healthcare ก็สิ้นสุดลง อย่างไรก็ตาม ทางบริษัทอาจโทรศัพท์หรืออีเมลไปสอบถามลูกค้าหลังเข้ารับบริการทางการแพทย์แล้ว</li> </ul>
Red Hare Communications	อเมริกัน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จองที่พักที่โรงแรม Siam Society Hotel &amp; Resort</li> <li>- รถรับ-ส่งจากสนามบินไปยังที่พัก</li> <li>- พาลูกค้าไปโรงพยาบาลเพื่อเข้ารับคำปรึกษาและบริการทางการแพทย์</li> <li>- ในกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล จะมีบริการรถรับ-ส่งจากที่พักไปยังโรงพยาบาล และจากโรงพยาบาลไปยังที่พักเมื่อการรักษาสิ้นสุดลง</li> </ul>

ตารางที่ 5: ตัวอย่างรายชื่อบริษัทตัวแทนที่มีบริการนำคนไข้เข้ามารับบริการด้านสุขภาพ (ต่อ)

บริษัทตัวแทน	สัญชาติผู้ป่วย	บริการ
Thailand Vacation Tour Corporation	ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มี contract กับโรงพยาบาลชั้นนำของเมืองไทย อาทิ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลบีเอ็นเอช รวมถึงโรงพยาบาลกรุงเทพ-พัทยา</li> <li>- โดยอัตราค่าบริการจะรวม Round trip transfer (Bangkok-Hospital) และราคาห้องพัก 1-2 คืน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่เลือกรับบริการ</li> <li>- อัตราค่าบริการอยู่ที่ \$187-2,557</li> </ul>
Marwin Tours	ตะวันออกกลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดหาที่พัก</li> <li>- บริการรถรับ-ส่งจากสนามบิน และจากที่พักไปโรงพยาบาล</li> <li>- City tour</li> </ul>
Thailand Health & Travel Co., Ltd.	เยอรมัน	-
MTA Korea Co., Ltd.	เกาหลี	-
Lemongrass Medical Consulting & Invest AB	สวีเดน	-
Body Treat & Travel Co.,Ltd	ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จองโรงแรมระดับ 4 ดาวใน กทม.</li> <li>- บริการรถรับ-ส่งจากสนามบินมายังที่พัก</li> <li>- บริการรถรับ-ส่งจากที่พักไปยังโรงพยาบาล</li> <li>- บริการจองโรงแรมที่พักล่วงหน้า</li> </ul>
Nat Marr Parr Tour Co., Ltd	ทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เพิ่งแยกตลาด Medical tourism ออกมา เพื่อตอบสนองความต้องการของตลาดในปัจจุบัน ซึ่งกำลังอยู่ในช่วงดำเนินการ</li> </ul>

ที่มา: รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย

### บทบาทของสถานพยาบาลภาครัฐ

แม้ว่าการขยายตัวของ medical tourism ในประเทศไทยจะมีจุดเริ่มมาจากภาคเอกชน และในการผลักดันของภาครัฐ (ไม่ว่าจะเป็นกระทรวงพาณิชย์หรือกระทรวงสาธารณสุข) ก็มีความคาดหวังว่าโรงพยาบาลเอกชนจะเป็นกลไกหลักในส่วนของ medical hub อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมามาสถานพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ของรัฐที่มีชื่อเสียงแห่งหนึ่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช ได้มีการปรับตัวให้มีความทันสมัยขึ้น และได้มีการพัฒนาศูนย์รักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ศูนย์หัวใจ และศูนย์มะเร็ง โดยในส่วนของศูนย์หัวใจนั้น ตั้งแต่ช่วงปลายปี 2549 ได้เปิดศูนย์ที่มีชื่อเฉพาะเป็นภาษาอังกฤษว่า “The Heart by Siriraj” เป็นองค์กรอิสระภายใต้กำกับของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ ซึ่งในทางปฏิบัติเป็นเสมือนโรงพยาบาลเอกชนในโรงพยาบาลรัฐ และมีแผนที่จะทำศูนย์ Excellent Center/Medical Research Building ที่เป็น One-stop service ประมาณ 300 เตียง (ในพื้นที่ที่เคยเป็นสถานีรถไฟธนบุรี) สำหรับให้บริการทางการแพทย์โดยเน้นกลุ่มผู้มีรายได้สูง<sup>11</sup>

นอกจากนี้ โรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามาริบัติก็มีโครงการร่วมมือกับบริษัท MEDS (ซึ่งมีผู้บริหารเป็นแพทย์จาก UCLA) ในการนำคนไข้ (และในบางกรณีนำคนไข้มาพร้อมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ) มาทำการรักษาในประเทศไทย โดยเน้นการรักษาโรคเฉพาะทาง อาทิ เนื้องอกในมดลูก หรือผ่าตัดหัวใจ ด้วยการใช้เทคโนโลยีใหม่ในการรักษา (เช่น การอุดเส้นเลือดแดงที่ไปเลี้ยงเนื้องอกที่มดลูก เพื่อทำให้เนื้องอกฝ่อไปโดยไม่ต้องผ่าตัด) และในอนาคตมีโครงการที่จะขยายออกไปยังการรักษาโรคกระดูกหลังและเข่า และอาจจะมีโรงพยาบาลจุฬาฯ เข้าร่วมโครงการด้วย โรงพยาบาลศิริราชยังเป็นโรงพยาบาลรัฐที่นอกจากจะผ่านการรับรองมาตรฐาน Hospital Accreditation หรือ HA (โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ พรพ. ของไทย) แล้ว ยังเป็นหนึ่งในไม่กี่โรงพยาบาลของไทยที่ผ่านการรับรองมาตรฐานจาก Joint Commission International Accreditation หรือ JICIA อีกด้วย (ซึ่งส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่เข้ารับการรับรองมาตรฐานจาก JICIA จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีเป้าหมายในการดึงดูดลูกค้าจากสหรัฐอเมริกา)

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร อธิการบดีมหาวิทยาลัยมหิดล<sup>12</sup> ซึ่งเป็นอดีตคณบดีและผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราชที่ริเริ่มโครงการเหล่านี้ (และปัจจุบันก็ยังคงมีส่วนกำกับดูแลโรงพยาบาลศิริราชในฐานะผู้บริหารมหาวิทยาลัยมหิดล) ระบุว่าโครงการเหล่านี้เป็นความพยายามรักษาความเป็นเลิศด้านวิชาการ และรักษาบุคลากรไม่ให้ถูกดึงออกไปจากโรงเรียนแพทย์ (ในลักษณะที่คล้ายคลึงกับการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการในอดีต) และนำรายได้มาพัฒนาวิชาการและโรงพยาบาล ตลอดจนอุดหนุนการรักษาผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ รวมทั้งกลุ่มบัตรทอง ซึ่งในหลายกรณี ทางโรงพยาบาลได้รับการชดเชยในอัตราเหมาจ่ายที่ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่

<sup>11</sup> โดยตั้งเป้าที่จะเก็บค่ารักษาพยาบาลที่ประมาณร้อยละ 80 ของโรงพยาบาลเอกชน

<sup>12</sup> สัมภาษณ์โดยคณะผู้วิจัย เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2551

ใช้จริง โดยมีได้มีจุดมุ่งหมายที่เน้นการหารายได้จากคนไข้ต่างประเทศ โครงการที่มีความร่วมมือกับต่างประเทศ (เช่น UCLA โดย MEDS) นั้น มีวัตถุประสงค์หลักอยู่ที่การเรียนรู้เทคนิคและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ทางทางการแพทย์มากกว่าการดึงดูดคนไข้ต่างชาติ การขอรับมาตรฐานจาก JCI ก็มีส่วนวัตถุประสงค์หลักในทำนองเดียวกัน สำหรับการรักษาคอนไซ์ต่างชาติในภูมิภาคนี้ก็มีไม่มาก โดยส่วนใหญ่เป็นราชวงศ์จากภูฏาน เนปาล และมีจุดมุ่งหมายเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงพยาบาลและของประเทศเสียมากกว่า ทั้งนี้จำนวนคนไข้จากต่างประเทศในแต่ละปีที่ผ่านมาที่มีจำนวนที่เป็นหลักสิบเท่านั้น

นอกจากนี้ ศ.นพ.ปิยะสกล ยังมีความเห็นว่าโรงเรียนแพทย์ชั้นนำอื่น ๆ (ทั้งโรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งอยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยมหิดล และโรงพยาบาลจุฬาฯ) ก็คงจะมีการปรับตัวในทิศทางเดียวกับโรงพยาบาลศิริราช โดยในส่วนของโรงพยาบาลรามาธิบดีก็มีการพัฒนาความร่วมมือกับสถานพยาบาลเอกชนเพื่อแก้ปัญหาห้องพิเศษของโรงพยาบาลรามาธิบดีที่มักจะเต็ม โดยมีข้อตกลงให้คนไข้มารักษาหรือผ่าตัดที่โรงพยาบาลรามาธิบดี ไปพักฟื้นต่อโรงพยาบาลพญาไท และกำลังดำเนินสร้างตึกใหม่ (ตึก “สมเด็จพระเทพรัตน” ในพื้นที่ที่ได้มาจากศูนย์เด็กอ่อนพญาไท) ซึ่งคาดว่าจะพัฒนาเป็นศูนย์ตรวจเฉพาะทางที่ทันสมัยในทำนองเดียวกันกับโครงการของศิริราชสำหรับโรงพยาบาลจุฬาฯ นอกจากนี้จะมีโครงการผ่าตัดนอกเวลา (ซึ่งเป็นการขยายบริการแบบคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลไปสู่อุปกรณ์ผู้ป่วยในด้วย) ยังได้ดำเนินการสร้างศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางต่าง ๆ อีกด้วย

ถ้าโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ชั้นนำของประเทศไทย มีแนวโน้มที่จะปรับตัวในทิศทางที่กล่าวมาแล้วจริง โรงพยาบาลเหล่านี้ก็คงจะไม่ได้มีบทบาทที่สำคัญในการหันไปแข่งกับโรงพยาบาลเอกชนในการดึงคนไข้ต่างชาติเข้ามา (ถึงแม้ว่ามีแนวโน้มที่โรงพยาบาลเหล่านี้คงมีการรักษาคอนไซ์ต่างชาติเพิ่มขึ้นกว่าเดิม) อย่างไรก็ตาม เราคงจะไม่สามารถสรุปด้วยความมั่นใจว่าอนาคตจะเป็นเช่นนั้น เพราะที่ผ่านมา ผู้บริหารแต่ละท่านก็อาจมีมุมมองที่ไม่ได้เหมือนกันไปเสียทีเดียว ตัวอย่างเช่น ในกรณีของโรงพยาบาลศิริราชนั้น เราก็ได้ยินทั้งเสียงที่คัดค้านการปรับตัวในลักษณะดังกล่าว และเสียงจากผู้บริหารระดับรองลงมาบางท่านที่เคยให้ความเห็นเอาไว้ว่า ในสถานการณ์ที่สึคนไซ์ต่างชาติเข้ามาได้รับการรักษาในประเทศไทยเป็นจำนวนมากนั้น คงจะไม่เป็นธรรมนักที่จะให้ผลประโยชน์นี้ไปตกอยู่กับปากฝั่งโรงพยาบาลเอกชนแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งถ้าผู้บริหารโรงเรียนแพทย์ในอนาคตเห็นด้วยกับแนวคิดดังกล่าว เราก็อาจจะได้เห็นการเติบโตของโรงเรียนแพทย์ (โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่มหาวิทยาลัยออกนอกระบบ) ไปเป็นโรงพยาบาลเอกชนในแบบที่ไม่ต่างจากโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มที่มุ่งเน้นการรักษาคอนไซ์ต่างชาติเป็นหลักในปัจจุบันก็เป็นได้ (หรืออย่างน้อยก็อาจหันไปเน้นการรักษาผู้ป่วยกลุ่มฐานะดีที่สามารถจ่ายเงินเองเหมือนกับโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่) ซึ่งนี่อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีเสียงคัดค้านแนวทางการปรับตัวของโรงพยาบาลศิริราชที่ผ่านมาจากผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนหลายราย

## การให้บริการศูนย์กลางด้านสุขภาพของประเทศอื่นในภูมิภาค: สรุปลุ่มมองของฝ่ายต่าง ๆ

ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศเดียว (หรือประเทศแรก) ในภูมิภาคนี้ ที่พยายามผลักดันให้ประเทศตัวเองกลายเป็น medical hub ตัวอย่างประเทศเพื่อนบ้านที่ผลักดันเรื่องนี้มาก่อน<sup>13</sup> และประสบความสำเร็จพอสมควร คือ สิงคโปร์ (ซึ่งเน้นในด้านการให้บริการทางการแพทย์ที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง รวมทั้งพยายามดึงดูดคนไข้ในภูมิภาคนี้ที่สนใจไปรักษาในสหรัฐอเมริกาให้มาที่สิงคโปร์แทน) นอกจากนี้ ยังมีประเทศอื่น ๆ เช่น มาเลเซีย (ที่เน้นการให้บริการกลุ่มมุสลิมในราคาที่ถูกลงกว่าสิงคโปร์) ทำให้สามารถดึงดูดผู้ป่วยจากอินโดนีเซียที่เคยนิยมมาสิงคโปร์ได้จำนวนมาก) อินเดีย (ซึ่งเน้นในด้านราคาค่าบริการที่ต่ำกว่าประเทศอื่น ๆ รวมทั้งประเทศไทย) และฟิลิปปินส์ (ซึ่งเคยมีประวัติการส่งออกบุคลากรไปทำงานในต่างประเทศค่อนข้างมาก และกำลังเริ่มหันมาดึงชาวต่างชาติเข้ามารักษาในประเทศแทน) หรือแม้กระทั่งฮ่องกง (ซึ่งเน้นในด้านการเป็นศูนย์กลางการให้บริการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และรวมไปถึงการเปิดศูนย์ปฏิบัติการรักษามะเร็ง) หรือเกาหลีใต้ (ที่เริ่มสนใจที่จะดึงคนไข้จากญี่ปุ่น) เป็นต้น

การศึกษาเปรียบเทียบ medical hub ของประเทศต่าง ๆ เป็นงานที่ทำได้ยาก เนื่องจากในแต่ละประเทศต่างก็มีปัญหาด้านข้อมูล (ส่วนหนึ่งเป็นเพราะสถานพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในด้านนี้เป็นสถานพยาบาลเอกชนแทบทั้งสิ้น ซึ่งบางครั้งสถานพยาบาลเหล่านี้ไม่มีแรงจูงใจที่จะรายงานข้อมูลโดยละเอียดให้กับรัฐบาล) แม้แต่ในประเทศที่มีการดำเนินการด้านนี้มาเป็นเวลานาน (และมีรัฐบาลที่มีประสิทธิภาพสูงและช่วยภาคเอกชนค่อนข้างมาก) ดังเช่นสิงคโปร์ ก็ยังประสบปัญหานี้จนรัฐบาลต้องใช้วิธีเก็บข้อมูลเพิ่มเติมที่สนามบิน มาเลเซียกับไทยก็มีความครบถ้วนของข้อมูลเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ การเปรียบเทียบในรายละเอียดก็ทำได้ยากเพราะการเก็บข้อมูลของแต่ละประเทศก็มีแบบแผนที่แตกต่างกัน (ตัวอย่างเช่น ข้อมูลจำนวนคนไข้ชาวต่างชาติของไทยจะประกอบด้วยชาวต่างชาติที่ทำงานหรือมีถิ่นฐานในประเทศไทยเป็นส่วนใหญ่ ขณะที่สิงคโปร์จะเป็นชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารับการรักษายาบาลในสัดส่วนที่สูงกว่า หรือการเปรียบเทียบตัวชี้วัดต่าง ๆ ก็ทำได้ยากสำหรับประเทศที่มีขนาดต่างกัน และอาจมีสภาพปัญหาและจุดเน้นที่แตกต่างกัน หัวข้อนี้จึงอาศัยการทบทวนบทวิเคราะห์และความเห็นจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งแม้ว่าในบางกรณีจะมีจุดสนใจหลักที่ต่างกัน แต่ก็น่าจะช่วยทำให้สามารถเปรียบเทียบภาพรวมในประเด็นหลัก ๆ ของ medical hub ในภูมิภาคนี้ได้ดีพอสมควร

จากการศึกษา medical hub ในประเทศต่าง ๆ พบประเด็นที่น่าสนใจหลายประเด็นดังต่อไปนี้

<sup>13</sup> ข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจาก internet (ดูที่มาของแหล่งข้อมูลในบรรณานุกรม)

- การที่ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ medical tourism (หรือมารับการรักษาที่ “medical hub”<sup>14</sup>) มักให้ความสำคัญกับเรื่องบริการรักษาพยาบาลเป็นหลัก และให้ความสำคัญกับการท่องเที่ยวไม่มากนัก (ซึ่งเป็นสิ่งที่พบในหลายประเทศ รวมทั้งจากการศึกษาของคณะผู้วิจัยในประเทศไทยด้วย) ส่วนสำคัญของ “ความสำเร็จ” ของสิงคโปร์ที่ผ่านมา (อย่างน้อยในด้านการสร้างชื่อเสียง ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปเมื่อพูดถึง medical tourism ในเอเชีย) จึงขึ้นกับความสามารถในการรักษาคุณภาพและมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อคำนึงว่าผู้ป่วยที่รับการรักษาในต่างประเทศจะมีความเสี่ยงบางด้านมากกว่าการรักษาในประเทศตนเอง เช่น อาจมีข้อจำกัดมากกว่า (หรือบางครั้งก็เป็นไปไม่ได้) ในการฟ้องร้องในกรณีที่เกิดความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาล หรือในด้านการรักษาต่อเนื่อง (follow up) เมื่อผู้ป่วยเดินทางกลับไปสู่ประเทศตัวเองแล้ว

- การให้บริการของสิงคโปร์มีจุดขายที่ชัดเจน คือ คุณภาพของบริการในระดับแนวหน้าของโลก จนกล่าวได้ว่าแนวคิดเรื่องการเป็นศูนย์กลางการให้บริการทางการแพทย์ (medical hub) ของเอเชียของสิงคโปร์นั้น ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับด้านการท่องเที่ยว (tourism) มากนัก (แม้ว่าการโฆษณาประชาสัมพันธ์ของสิงคโปร์ในปัจจุบัน จะได้กล่าวถึงอยู่บ้างก็ตาม แต่ก็จำกัดอยู่แค่ศูนย์การค้าและภัตตาคารเป็นหลัก) ในส่วนนี้พัฒนาการของสิงคโปร์จึงมีความแตกต่างกับกรณีของไทยอยู่พอสมควร เพราะความสำเร็จของโรงพยาบาลเอกชนของไทยในระยะแรกหลายแห่ง ทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด (เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต) มีส่วนสำคัญที่เกิดจากชาวต่างชาติที่มาพำนักหรือมาท่องเที่ยวในประเทศไทยมาใช้บริการและบอกต่อ ๆ กันไป

- อย่างไรก็ตาม แม้กระทั่งประเทศที่ถือว่าประสบความสำเร็จจนมีชื่อเสียงในด้าน medical tourism ดังเช่นสิงคโปร์ ก็ยังมีความเสี่ยงที่เกิดจากความผันผวนของจำนวนชาวต่างชาติด้วยปัจจัยต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งก็อยู่เหนือการควบคุมของประเทศนั้น ๆ ตัวอย่างเช่น ในช่วงหลังจากที่เกิดวิกฤติเศรษฐกิจในปี 2540 จำนวนคนไข้ต่างชาติก็ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งนอกจากจะเป็นเพราะปัจจัยภายนอกด้านอื่น ๆ (เช่น วิกฤติเศรษฐกิจในประเทศอื่น) แล้ว การเติบโตของคู่แข่งในประเทศอื่นที่เริ่มเข้ามาสู่ตลาดนี้ (ในกรณีนี้ คือ ประเทศไทย<sup>15</sup> มาเลเซีย และอินเดีย<sup>16</sup> หรือแม้แต่ออสเตรเลีย (ซึ่งเป็นประเทศที่ส่งคนไข้ไปรักษาที่อื่นเสียมากกว่า) และในอนาคตก็คงมีฟิลิปปินส์

<sup>14</sup> คำว่า hub เป็นศัพท์ที่สิงคโปร์ใช้เป็นประเทศแรก ๆ

<sup>15</sup> รายงานของ Ministry of Trade and Industry Singapore. The Healthcare Services Working Group, n.d.(a) (Appendix 1 p. 6) ยกตัวอย่าง โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ของไทยเป็นคู่แข่งที่ประสบความสำเร็จในด้านการตลาด

<sup>16</sup> ซึ่งมีอัตราเติบโตด้านการแพทย์ถึงปีละ 30% (ประชาชาติธุรกิจ 2547, 7-10 ตุลาคม)

ฮ่องกง<sup>17</sup> ญี่ปุ่น<sup>18</sup> และประเทศอื่น ๆ อีก) ซึ่งประเทศคู่แข่งต่างก็มีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ เช่น การให้บริการรักษาพยาบาล เทคโนโลยีการบริหารจัดการธุรกิจรักษาพยาบาล การประชาสัมพันธ์ และกลยุทธ์ทางการตลาด รวมทั้งแรงจูงใจในด้านราคาถูกกว่าในคุณภาพที่ไม่ต่างกันมากหรือทัดเทียมกัน ดังนั้น โอกาสที่คนไข้จำนวนมากจากประเทศหนึ่งใดที่เคยนิยมมารับการรักษาในประเทศหนึ่งจะเปลี่ยนไปเลือกประเทศอื่นในอนาคตก็เป็นสิ่งเกิดขึ้นได้เสมอ และอาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วด้วย การวางแผนยุทธศาสตร์ที่จะพึงกำลังซื้อจากต่างประเทศจึงต้องทำด้วยความระมัดระวังและไม่เล็งผลเลิศจนเกินไป

### **ลักษณะพิเศษ position จุดแข็ง และจุดอ่อนของ medical hub/tourism ของไทยเทียบกับประเทศคู่แข่ง**

นอกเหนือจากความเสรี ความหลากหลาย ความครอบคลุม และขนาด ซึ่งไทยมีข้อได้เปรียบประเทศเพื่อนบ้านอย่างสิงคโปร์และมาเลเซียแล้ว การที่ medical hub ของไทยเป็นผลการดำเนินการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอย่างค่อนข้างเป็นเอกเทศ (ซึ่งเป็นจริงแม้กระทั่งในโรงพยาบาลกลุ่มใหญ่บางกลุ่ม) ทำให้เกิดการเจาะตลาดแบบกระจายตามความถนัดของโรงพยาบาลมากกว่าตลาดใหญ่แห่งใดแห่งหนึ่ง (หรือมีการทำสัญญากับ third party payer เช่น สำนักงานประกันสังคมของประเทศใดประเทศหนึ่ง)<sup>19</sup> ทำให้การขยายตัวของ medical tourism ของไทยไม่ได้เพิ่มเร็วเหมือนอินเดียที่เน้นการแข่งขันด้วยราคาและ volume ในทางกลับกัน ความหลากหลาย กระจายความใหม่ และการกำกับดูแลแบบหลวม ๆ ของภาครัฐและสภาวิชาชีพ ก็ทำให้ชื่อเสียงในด้านคุณภาพของไทยในด้านบริการที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูง (และราคาสูง) ไม่ได้โดดเด่นมากเท่าสิงคโปร์ ดังนั้น สถานพยาบาลของไทยจึงไม่ได้กลุ่มลูกค้าที่มีรายจ่ายต่อเคสผู้ป่วยที่สูงเท่าสิงคโปร์ แต่ก็ไม่ได้รักษาแบบ mass ปริมาณมาก (แต่จะทำให้ margin ต่ำลง) เหมือนกับอินเดีย (ซึ่งโดยเฉลี่ยแล้วมีค่าแรงต่ำกว่าไทย) ซึ่งถ้าไทยพัฒนาไปแบบสิงคโปร์ ก็จะชักนำให้ราคาค่ารักษาพยาบาลเพิ่มในอัตราที่เร็วขึ้น ในขณะที่ถ้าพัฒนาไปในแบบอินเดีย (โดยไม่สนใจนำเข้าแพทย์จากต่างประเทศเข้ามาช่วยรักษาคนไข้) ก็จะเกิดแรงกดดันด้านการขาดแคลนบุคลากรที่รุนแรงขึ้น

<sup>17</sup> ซึ่งที่ผ่านมาได้พยายามเน้นบทบาทในด้านเทคโนโลยีระดับสูงด้านมะเร็ง และเริ่มประกาศตัวเป็น medical hub ในด้านศูนย์มะเร็ง

<sup>18</sup> มีโครงการสร้างโรงพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งเมื่อสำเร็จแล้วอาจทำให้จำนวนชาวตะวันออกกลางที่เคยเดินทางมารับการรักษาในประเทศไทยและประเทศใกล้เคียงลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

<sup>19</sup> ถึงแม้ว่าจะมีโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการฯ บางแห่งที่มีการทำสัญญาในลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง (เช่นกับข้าราชการและครอบครัวในบางประเทศ) แต่ก็ยังเป็นจำนวนน้อย และในบางกรณีโรงพยาบาลที่ได้รับการติดต่อมาจากต่างประเทศจะไม่ค่อยสนใจทำข้อตกลงในลักษณะนี้ เพราะถ้าจะให้บริการในลักษณะที่เป็น mass เช่นนี้ สถานพยาบาลจะต้องขยายศักยภาพการให้บริการอย่างมาก ในขณะที่การให้บริการแบบนี้มักจะมี profit margin ต่ำกว่าด้วย

เมื่อพิจารณาจากแนวโน้มในอดีต ซึ่งประเทศมักจะไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้าง-นโยบายอย่างรุนแรงหรือฉับพลัน ประกอบกับข้อจำกัดในด้านจำนวนบุคลากร ก็มีแนวโน้มที่ *medical hub* ของไทยจะยังคงพัฒนาไปแบบกระจุกกระจาย และไม่เร็วนัก (คล้าย ๆ กับเดิม โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (และกลุ่มโรงพยาบาล) จะเน้นการแข่งขันในด้านเทคโนโลยีขั้นสูงตามแนวทางของสิงคโปร์มากกว่าที่จะขยายไปสู่การรักษาแบบ *mass* ที่ขยายตัวอย่างรวดเร็วแบบอินเดีย)

## บทส่งท้าย

ในปัจจุบันเรามีชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้าน และนักท่องเที่ยวที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและประเทศแถบนี้ ซึ่งเมื่อเจ็บป่วยก็มีแนวโน้มที่จะต้องมาได้รับการรักษาในประเทศไทยปีละถึงประมาณหนึ่งล้านครั้ง ซึ่งคนเหล่านี้โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อที่สูงกว่าคนไทยทั่วไปมาก และนอกเหนือจากคนกลุ่มนี้แล้ว เรายังมีคนไทยกลุ่มที่มีกำลังซื้อที่สูงอีกจำนวนหลายล้านคน ซึ่งสามารถ (และต้องการ) มาใช้บริการในสถานพยาบาลที่ตนสะดวกสบายและสามารถเลือกรับบริการจากแพทย์ที่มีชื่อเสียงได้ ดังนั้น การก่อเกิดและพัฒนาการของสถานพยาบาลในการมารองรับหรือดึงดูดคนเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

แต่ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด การที่มีคนไข้ต่างชาติเข้ามาได้รับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพิ่มขึ้น (หรืออีกนัยหนึ่ง “ความสำเร็จ” ของ *medical hub* ของไทย) ย่อมส่งผลกระทบต่อคนไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผลกระทบมีทั้งด้านบวก (เช่น ต่อเศรษฐกิจของประเทศ ต่อรายได้ของแพทย์ บุคลากรด้านสาธารณสุข รวมถึงธุรกิจและผู้ประกอบการอาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง และอาจรวมถึงทำให้มีการพัฒนามาตรฐานด้านการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น) และด้านลบ (เช่น ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์มากขึ้น ราคาและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของคนไทยเพิ่มเร็วขึ้น และอาจเข้าถึงบริการและบุคลากรที่มีคุณภาพได้ยากขึ้น)

ในปัจจุบันที่เศรษฐกิจและสังคมไทยได้พัฒนาไปในแนวทางที่ค่อนข้างเสรีนิยม ได้มีส่วนทำให้ความเหลื่อมล้ำในด้านการกระจายรายได้เพิ่มขึ้นมาเป็นลำดับ (ยกเว้นในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ) ซึ่งมีผลทำให้กำลังซื้อของประชาชนที่ฐานะต่างกันยิ่งต่างกันมากขึ้น ยิ่งในยุคโลกาภิวัตน์ที่การเคลื่อนย้ายคนข้ามพรมแดนเพิ่มมากขึ้น ความเหลื่อมล้ำของกำลังซื้อก็ยิ่งแตกต่างกันมากยิ่งขึ้น ถ้าปล่อยให้มีการแข่งขันกันอย่างเต็มที่สินค้าและบริการก็จะไปอยู่ในมือของกลุ่มที่มีกำลังซื้อและยินดีจ่ายในราคาที่สูงสุดหล่นลงมาตามลำดับ โดยกลุ่มชาวต่างชาติมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มที่มีกำลังซื้อที่สูงกว่าชนชั้นกลางและชั้นล่างของไทยอย่างเทียบกันไม่ได้เลย

การที่มีกำลังซื้อจำนวนมากจากต่างประเทศเข้ามาในประเทศไทยที่มีแนวทางการดำเนินนโยบายเศรษฐกิจแบบเสรีนิยมนั้น ถ้ารัฐไม่เข้ามาแทรกแซง ก็ย่อมมีโอกาที่จะส่งผลกระทบเป็น

ถูกไขจนไปทำลายสมดุลเดิมได้ สิ่งที่ภาครัฐจะทำได้ (โดยคำนึงถึงประโยชน์ของทุกฝ่าย) คือ การลดทอนความสำคัญของกำลังซื้อจากต่างประเทศ เช่น โดยใช้มาตรการด้านภาษีเป็นเงื่อนไข (ทำให้ผู้ให้บริการได้รับเงินน้อยกว่าที่ผู้ซื้อจ่าย) หรือมีมาตรการอื่นที่ทำให้สถานพยาบาลไม่สามารถทุ่มเทความสนใจไปยังกำลังซื้อจากต่างประเทศอย่างสุดตัวโดยที่ไม่สนใจกับกำลังซื้อของประชาชนในประเทศตัวเอง เพราะในกรณีที่ทรัพยากรบุคคลด้านการรักษาพยาบาลถูกใช้อย่างเต็มที่อยู่แล้วนั้น การขายบริการให้กับกำลังซื้อจากต่างประเทศยิ่งมากเท่าใดก็จะส่งผลกระทบต่อด้านลบกับบริการที่ประชาชนในประเทศได้รับมากขึ้นเท่านั้น (กล่าวคือ คนในประเทศจะได้รับบริการเฉพาะส่วนที่เหลือจากที่ชาวต่างชาติซื้อเท่านั้น)

## บรรณานุกรม

- กระทรวงพาณิชย์. กรมส่งเสริมการค้าส่งออก. (2549). จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทย. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน จาก <http://www.depthai.go.th/go/document/59?level=1>
- \_\_\_\_\_. (2548). *สิงคโปร์คู่แข่งธุรกิจรักษาพยาบาลไทยในบังกลาเทศ*. สืบค้นวันที่ 13 สิงหาคม 2550 จาก <http://www.depthai.go.th/go/content/download/attach?contentId=2817&name=รักษาพยาบาล.doc>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)*. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน. จาก <http://www.moph.go.th/ops/spa/center%20health%20ASIA.ppt>
- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักปลัดกระทรวง. (2550). *แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2550*. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก <http://203.157.19.191/strategy/strategy1.html>
- กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547-2551)*. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2550 จาก [http://www.moph.go.th/ops/spa/product\\_spa.ppt#310,5,Slide5](http://www.moph.go.th/ops/spa/product_spa.ppt#310,5,Slide5)
- กรุงเทพธุรกิจ. (21 เมษายน 2547). รัฐมนตรี รพ.เอกชน โรดโชว์ตลาดนอก ตั้งเป้าปีนี้ 'ล้านคน'.
- กรุงเทพธุรกิจ. (20 กันยายน 2547). ทพท.ลุยจัด "เฮลท์เอ็กซ์โป" ดันไทยสู่ฮับสุขภาพเอเชีย.
- กรุงเทพธุรกิจ. (9 มกราคม 2549). 2 ปี "เมดิเคิลฮับ" ยังไม่คืบ เร่งรัฐสานต่อดันไทยแข่งอาเซียน.
- กรุงเทพธุรกิจ. (28 กุมภาพันธ์ 2551). คณบดีแพทย์จุฬาฯ คนใหม่ ลั่นอีก 4 ปี คณะแพทย์ จุฬาฯ เป็นหนึ่งในอาเซียน. สืบค้นที่ [http://www.bangkokbiznews.com/2008/02/28/WV17\\_1701\\_news.php?newsid=234301](http://www.bangkokbiznews.com/2008/02/28/WV17_1701_news.php?newsid=234301)

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (กุมภาพันธ์ 2550). *แผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554 (27 ก.พ. 50 เสนอต่อคณะรัฐมนตรี)*. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก <http://203.157.19.191/Plan10/Plan10-50.pdf>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. (กุมภาพันธ์ 2550). *สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554*. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก <http://203.157.19.191/Plan10/Plan10-50.pdf>
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. (2545). *สรุปสาระสำคัญของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9*. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก <http://203.157.19.191/Plan10/plan9.pdf>
- ฐานเศรษฐกิจ. (31 พฤษภาคม – 2 มิถุนายน 2550). มาเลเซีย-สิงคโปร์ชิงเมดิคัล ฮับไทย. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก NEWScenter.
- ฐานเศรษฐกิจ. (20-22 กรกฎาคม 2549). โรงพยาบาลเอกชน: การขยายตัวยังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง.
- ฐานเศรษฐกิจ. (20-22 กรกฎาคม 2549). ‘เมดิคัล ฮับ’ ผลงานรัฐบาล หรือเอกชน...ช่วยตัวเอง.
- เดลินิวส์. (29 กันยายน 2547). คอลัมน์ หมายเหตุประชาชน: ก้าวสู่การเป็น Medical Hub of Asia (1): ศูนย์กลางสุขภาพไม่ไกลเกินฝัน.
- เดลินิวส์. (30 กันยายน 2547). คอลัมน์ หมายเหตุประชาชน: ก้าวสู่การเป็น Medical Hub of Asia(2)-อุปสรรคตำรับยาไทย.
- เดลินิวส์. (1 ตุลาคม 2547). คอลัมน์ หมายเหตุประชาชน: ก้าวสู่การเป็น Medical Hub of Asia(2)-คุมมาตรฐาน สปา-นวดไทย (จบ).
- ไทยรัฐ. (3 พฤษภาคม 2546). สธ.เห็นทัวริสสุขภาพสู้ “ชาร์ส” ฝ่าตัดหัวใจ-มะเร็งแถมคอร์สสปาครบสูตร.
- บ้านเมือง. (14 ธันวาคม 2546). หน้อย ไว้อีก 5 ปีพิน 2 แสนล้านยูนท์ Medical Hub of Asia.
- บ้านเมือง. (12 ธันวาคม 2548). ฟินิจ เน้นงานวิจัยพัฒนาวิทย์การแพทย์.
- บิสิเนสไทย. (7-13 พฤษภาคม 2550). ดันไทย “ฮับ” ท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ คู่แข่งสิงคโปร์ตั้งแผนรับสกัดดาวรุ่ง. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก NEWScenter.
- บิสิเนสไทย. (7 กรกฎาคม 2548). Medical Marketing ไทยชิงตำแหน่งแพทย์แห่งเอเชีย. สืบค้นวันที่ 17 สิงหาคม 2550 จาก [http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=411710\\_ข่าวปกใหญ่](http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=411710_ข่าวปกใหญ่) ๆ
- บิสิเนสไทย. (8 สิงหาคม 2548). สิงคโปร์ ประกาศจุดยืน Clinical Medical Hub. สืบค้นวันที่ 17 สิงหาคม 2550 จาก [http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=409389\\_Mice%20Market](http://www.businesssthai.co.th/content.php?data=409389_Mice%20Market)

- ประชาชาติธุรกิจ. (21 มีนาคม 2546). “Medical Wing” เทียวบินเศรษฐกิจ “Air Ambulance” ธุรกิจใหม่ ซี.พี.
- ประชาชาติธุรกิจ. (31 กรกฎาคม - 3 สิงหาคม 2546). ร.พ.ไทยวิ้งขาวิดแย่งโกอินเตอร์ขาดเอกภาพ-เมดิคอลฮับไม่ขยับ.
- ประชาชาติธุรกิจ. (11-13 สิงหาคม 2546). “สปลา” เฮ! สธ.ยกเว้นภาษี 10% คุมเข้มมาตรฐานต้นไทยเป็นฮับ.
- ประชาชาติธุรกิจ. (5-7 มกราคม 2547). 47 ไทยขึ้นแท่นฮับภูมิภาค “การบิน-พลังงาน-สุขภาพ” เยี่ยม.
- ประชาชาติธุรกิจ. (15-18 ม.ค. 2547). บุญ วณาสิน ชุมเมดิคอลฮับสปลา ตลาดกองอยู่ตรงหน้าไทยนับแสนล้าน.
- ประชาชาติธุรกิจ. (1-4 เมษายน 2547). ร.พ.ไทยแจ้ง ตปท.ใช้บริการตรึม เผยปีที่ผ่านมารับ 2.6 หมื่นล้าน.
- ประชาชาติธุรกิจ. (29 เมษายน - 2 พฤษภาคม 2547). “ศิริราช” ยุคใหม่ก่อนไทยเป็นฮับ ร.พ.รัฐสร้างคน เอกชนสร้างตลาด.
- ประชาชาติธุรกิจ. (3-5 พฤษภาคม 2547). ผันหรู...ถึงฝั่ง ไทยเขี่ยสิงคโปร์ ขึ้นแท่นเจ้าตลาด “การแพทย์”.
- ประชาชาติธุรกิจ. (23-26 กันยายน 2547). ปลุกกระแส “เฮลท์แคร์เอ็กซ์โป” รร.-รพ.แจ้งเกิดไทยเมดิคอลฮับ.
- ประชาชาติธุรกิจ. (7-10 ตุลาคม 2547). ร.พ.เอกชนไทยพร้อม !! ชู 5 ยุทธศาสตร์ เดินหน้าสู่ Medical Hub Of Asia.
- ประชาชาติธุรกิจ. (14-16 พฤษภาคม 2550). น.พ.อภิชาติ แห่งบำรุงราษฎร์ ร.พ.ไทยทวงแชมป์ “เมดิคอลฮับ” สำเร็จแล้ว!!.
- ประชาชาติธุรกิจ. (10 ธันวาคม 2550). “รามมา-ศิริราช” ลุยเมดิคอลฮับ ผนึก UCLA ดึงลูกค้าต่างประเทศ.
- ผู้จัดการออนไลน์. (27 สิงหาคม 2550). ไทยแจ้ง! ขึ้นแท่นอันดับ 1 “เมดิคัลฮับ” ของโลก
- พิมพ์ไทย. (14 พฤษภาคม 2550). รัฐ-เอกชน ร่วมผลักดันไทยสู่ฮับด้านท่องเที่ยวเชิงการแพทย์-สปลา-สุขภาพ.
- โพสต์ทูเดย์. (21 เมษายน 2547). ดึง ร.พ.เอกชนสร้างฮับการแพทย์.
- โพสต์ทูเดย์. (26 สิงหาคม 2547). ครม.ทุ่ม 500 ล้าน นำร่องเมดิคัลฮับ 3 เมืองเหนือ-ใต้!
- โพสต์ทูเดย์. (20 พฤษภาคม 2549). เปิดโอกาสไทยสู่ฮับสุขภาพเอเชียผ่านโรดโชว์ที่ฮ่องกง.
- โพสต์ทูเดย์. (21 สิงหาคม 2549). บีไอเอ ทูเดย์: ไทย: ศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาค.
- โพสต์ทูเดย์. (5 พฤษภาคม 2550). โอกาสและอุปสรรค รพ.เอกชนไทยกับการไต่สู่ Medical Hub of Asia.

- มดิชน. (3 มกราคม 2547). “Medical Hub” โครงการในฝัน ระวังสะดุดด้วยความไม่พร้อม.
- มดิชน. (28 มกราคม 2547). ปชป. จับตา.. เสรีการบิน-ศูนย์สุขภาพเอเชีย เอื้ออาณาจักร.. “จีนฯ”..?.
- มดิชน. (28 มิถุนายน 2547). สมศรี เฝ้าสวัสดิ์ คุณหมอเก่ง ผลักดันไทยเป็น “เมดิคอล ฮับ”.
- มดิชน. (29 มิถุนายน 2547). ไทยจะเป็นศูนย์กลางการแพทย์เชิงท่องเที่ยวแห่งเอเชีย?.
- ผู้จัดการออนไลน์. (27 สิงหาคม 2550). ไทยเจ๋ง! ขึ้นแท่นอันดับ 1 “เมดิคัลฮับ” ของโลก. สืบค้นวันที่ 23 กันยายน 2550 จาก [Http://www.thaivi.com/webboard/viewtopic.php?t=25824](http://www.thaivi.com/webboard/viewtopic.php?t=25824)
- มติคณะรัฐมนตรี. (22 มีนาคม 2549). แต่งตั้ง. สืบค้นวันที่ 19 มิถุนายน 2550 จาก NEWScenter. ยุทธศักดิ์ คณาสวัสดิ์. (ม.ป.ป.). *ไทย: ศูนย์กลางการรักษาพยาบาลในภูมิภาค*. สืบค้นวันที่ 11 กันยายน 2550 จาก [http://www.boi.go.th/thai/download/publication\\_boi\\_today/94/boitoday\\_aug\\_21\\_06.pdf](http://www.boi.go.th/thai/download/publication_boi_today/94/boitoday_aug_21_06.pdf)
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). “การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน” *โครงการวิจัยเพื่อจัดทำแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ 2540-2550*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (รายงานฉบับแก้ไข)
- สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. (2547). *มติคณะรัฐมนตรีเรื่องแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพเอเชีย* (วาระสำคัญของรัฐบาล Agenda based). สืบค้นวันที่ 26 กรกฎาคม 2550 จาก [http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top\\_serl=198153&key\\_word=ศูนย์กลางสุขภาพ&owner\\_dep =&meet\\_date\\_dd=&meet\\_date\\_mm=&meet\\_date\\_yyyy=&doc\\_id1=&doc\\_id2=&meet\\_date\\_dd2=&meet\\_date\\_mm2=&meet\\_date\\_yyyy2=](http://www.cabinet.soc.go.th/soc/Program2-3.jsp?top_serl=198153&key_word=ศูนย์กลางสุขภาพ&owner_dep =&meet_date_dd=&meet_date_mm=&meet_date_yyyy=&doc_id1=&doc_id2=&meet_date_dd2=&meet_date_mm2=&meet_date_yyyy2=)
- บริษัทสมิติเวช จำกัด มหาชน. (2550). *รายงานประจำปี 2549*.
- อัจฉรา วรศิริสุนทร. (2547). *สินค้าและบริการสุขภาพ: อีกประเภทธุรกิจที่ไทยแข่งได้*. สืบค้นวันที่ 27 กรกฎาคม 2550 จาก <http://www.bangkokbank.com/download/SRHealth.pdf>
- Agency for Science, Technology and Research. (February) (2004). *Singapore’s Biomedical Sciences Initiatives on Track to Meet Targets*. Retrieved September 19, 2007 From [http://www.a-star.edu.sg/astar/about/action/pressrelease\\_details.do?id=0f9ff8fb01fQ](http://www.a-star.edu.sg/astar/about/action/pressrelease_details.do?id=0f9ff8fb01fQ)
- The Association of Private Hospitals Malaysia (APHM). (n.d.). *About APHM*. Retrieved August 16, 2007 From <http://www.hospitals-malaysia.org/index.cfm?menuid=3>
- The Boston Consulting Group. (2008). *Overview of Medical Tourism*. February.



- \_\_\_\_\_. The Healthcare Services Working Group. (n.d.d.). *Annex 4: HSWG's recommendations to the ERC Human Capital Subcommittee*. Retrieved August 15, 2007 From [http://app.mti.gov.sg/data/pages/507/doc/ERC\\_SVS\\_HEA\\_Annex4.pdf](http://app.mti.gov.sg/data/pages/507/doc/ERC_SVS_HEA_Annex4.pdf)
- \_\_\_\_\_. The Healthcare Services Working Group. (n.d.e.). *Executive Summary - Developing Singapore as the Healthcare Services Hub In Asia*. Retrieved August 14, 2007 From [https://app.mti.gov.sg/data/pages/507/doc/SHS\\_Executive%20Summary.pdf](https://app.mti.gov.sg/data/pages/507/doc/SHS_Executive%20Summary.pdf)
- Ministry of Public Health. (2006). *Health policy in Thailand*. Retrieved June 19, 2006 From <http://203.157.19.191/HealthPolicy6.pdf>
- Ray Marcelo. (2003, July 2). India Fosters Growing 'Medical Tourism' Sector. *The Financial Times*. Retrieved August 15, 2007 From <http://yaleglobal.yale.edu/display.article?id=2016>
- Recover Discover. (n.d.). *Healthcare System in India*. Retrieved August 16, 2007 From [http://www.recoverdiscover.com/healthcare\\_system.php](http://www.recoverdiscover.com/healthcare_system.php)
- Singapore's Biomedical Sciences. (2003). *Singapore Set To Be Healthcare Services Hub Of Asia*. Retrieved August 17, 2007 From [http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en\\_uk/index/newsroom/pressrelease/0/singapore\\_set\\_to\\_be.html](http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en_uk/index/newsroom/pressrelease/0/singapore_set_to_be.html)
- Singapore Medicine. (2003, October). *Singapore Set to be Health Care Services Hub of Asia*. Retrieved September 19, 2007 From <http://app.singaporemedicine.com/asp/new/new0201c.asp?id=881>
- Singapore Medicine. (n.d.) *World-Class Healthcare: Why International Patients choose Sinapore*. Retrieved August 14, 2007 From <http://app.singaporemedicine.com/asp/wor/wor01.asp>
- Singapore's Biomedical Sciences. (n.d.) *About Biomedical Sciences*. Retrieved August 14, 2007 From [http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en\\_uk/index/about\\_biomedical\\_sciences.html](http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en_uk/index/about_biomedical_sciences.html)
- Singapore's Biomedical Sciences. (2006, November). *SingaporeMedicine - Making Singapore a Regional Medical Hub*. Retrieved September 20, 2007 From [http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en\\_uk/index/business\\_resources/business\\_spotlight/year\\_2006/singaporemedicine.html](http://www.biomed-singapore.com/bms/sg/en_uk/index/business_resources/business_spotlight/year_2006/singaporemedicine.html)

- Shyam Bhatia. (2003, December 6). India can earn \$1 billion from medical tourism. *Rediff.com*. Retrieved August 16, 2007 From <http://us.rediff.com/money/2003/dec/06health.htm>
- Supriya Saxena. (2004, September 3). India gears up for medical tourists. *Domain-b.com*. Retrieved August 16, 2007 From [http://www.domain-b.com/industry/tourism/20040903\\_medical\\_tourists.html](http://www.domain-b.com/industry/tourism/20040903_medical_tourists.html)
- Woodman, Joseph. (2008). *Patients Beyond Borders*. Second Edition. Chapel Hill: Healthy Travel Media.
- Wong Chaynee. (2003). Health Tourism to drive earnings. *The New Strait Times*, 19 April.
- Y. Bhg Dato'-Dato', Tuan-Tuan dan Puan-Puan. (2002). *Speech by YB Dato' Chua Jui Meng, Ministry of Health Malaysia*. Retrieved September 20, 2007 From <http://www.hospitals-malaysia.org/index.cfm?menuid=26>