



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย  
Health Care Service Utilization of Middle East People in Thailand

ชุดโครงการวิจัย ไทย-ตะวันออกกลาง

โดย รศ.มณีนศรี พันธุลาภ

มีนาคม 2551

## รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย  
Health Care Service Utilization of Middle East People in Thailand

### โครงการ ไทย-ตะวันออกกลาง

#### คณะผู้วิจัย

- รศ.มณีนีร์ พันธุ์ลาภ
- นางสาวรัศมี เจริญทรัพย์

#### สังกัด

- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ชุดโครงการวิจัย ไทย-ตะวันออกกลาง

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.)  
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

## คำนำ

การวิจัยเรื่อง “การใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย” เป็นงานวิจัยซึ่งอยู่ในชุดวิจัย “ไทย-ตะวันออกกลาง” ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ให้กับคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบคุณ แพทย์หญิง ประภา วงศ์แพทย์ ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน และ นายแพทย์สุรพงศ์ อัมพันวงษ์ ที่ปรึกษาสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ที่ให้คำปรึกษา แนะนำในการศึกษาค้นคว้า ตลอดจนข้าราชการที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลในการใช้บริการของชาวต่างชาติในประเทศไทย เช่น กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ กองตรวจคนเข้าเมือง และเจ้าหน้าที่สถานทูตในกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และให้โอกาสแก่ผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยต้องขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย หากมีสิ่งใดขาดตกบกพร่อง ผู้วิจัยขอรับผิดชอบแต่เพียงผู้เดียว

รศ.มณิศรี พันธุลาภ

ผู้วิจัย

## สรุปย่อสำหรับผู้บริหาร

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและสภาพเศรษฐกิจศาสตร์โลก ทำให้ทั้งภูมิภาคเอเชียและตะวันออกกลางต่างต้องการแสวงหาพันธมิตรทางการเมืองและหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์เศรษฐกิจใหม่ๆ ที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งของภูมิภาคซึ่งเป็นที่มาของการประชุมในระดับรัฐมนตรีในเวที AMED (Asia- Middle East Dialogue) จากสถิติการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักรไทย พบว่า ประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเดินทางเข้า-ออกประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี เช่น จากประเทศอิหร่าน 26,000 คน และสหรัฐอเมริกา 25,530 คน ในปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 68,505 คน และ 74,870 คน ตามลำดับในปี 2550 จากการการเดินทางที่เพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในปัจจุบัน ส่งผลต่อนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือทางด้านความต้องการในการใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัย และเพื่อตอบสนององค์ความรู้ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องทำการศึกษาค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอันเป็นการเตรียมข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยส่วนแรกก่อนและจะทำการศึกษาค้นหาความต้องการของผู้ให้บริการรวมถึงนโยบายการบริการสุขภาพของประเทศไทยที่มีต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในส่วนต่อไป ทั้งนี้เพื่อเตรียมพร้อมหากจะมีการประชุม AMED ในการวางแผนความร่วมมือเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระหว่างสองภูมิภาคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะความต้องการเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เช่น

- ประเภทของผู้มาใช้บริการ ในรูปแบบของนักท่องเที่ยว หรือตั้งใจเพื่อมารักษาพยาบาลโดยตรง

- ชนิดของการใช้บริการ เช่น เป็นบริการเพื่อการป้องกันหรือรักษา

- เหตุผลตลอดจนแรงจูงใจในการมาใช้บริการ

- อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่ผู้ให้บริการได้รับเมื่อมาใช้บริการ

การศึกษาวิจัยเรื่องการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ในการสำรวจ (Survey Research) ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย เพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง โดยใช้ค่า frequency และ percentile วิเคราะห์เชิงข้อมูลพรรณนา และวิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาข้อมูลผู้มาใช้บริการสุขภาพจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ข้อมูลทุติยภูมิ โดยแบ่งผู้ให้บริการตามราย

ประเทศ ประเภทของการใช้บริการ ลักษณะการใช้บริการ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง จาก ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญๆ สถานทูตของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เป็นเป้าหมาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ฮ่องกง ออสเตรเลีย บาห์เรน และผู้บริหารหน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เพื่อใช้เป็นข้อมูลทางด้านบริการสุขภาพ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ประเทศไทยได้ใช้ประกอบในการเจรจาเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภูมิภาคในอนาคต และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยนำวิธีการศึกษาแบบการสนทนากลุ่มนั้นมาปรับใช้กับจัดการสัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ โดยจะเก็บข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเข้ามาใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลาง และมีประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจงในการสนทนาแต่ละครั้งเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

ผลการศึกษาวิจัย การใช้บริการทางด้านสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย พบว่าลักษณะความต้องการเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้มีข้อค้นพบดังนี้

1. ประเภทของผู้มาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย คือผู้มาใช้บริการประเภทปานกลาง (Moderate) และมีความซับซ้อน (Complex) ทั้งนี้โดยได้รับการยืนยันข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ประกอบกับจากการวิจัยเชิงปริมาณยังได้ตอบย้ำว่า ชาวตะวันออกกลางกลุ่มที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 11.44 เท่านั้นที่เดินทางมาเพื่อ check up และพบว่าชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยร้อยละ 21.12 มีหรือเคยมีญาติเข้ารับรักษาพยาบาลในประเทศไทย ฉะนั้นจึงน่าจะสรุปได้ว่า ประเภทของผู้มาใช้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยนั้นมีความตั้งใจเพื่อมารักษาพยาบาลโดยตรง

2. ชนิดของการให้บริการ จากการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ชนิดของการรับบริการส่วนใหญ่คือเพื่อการรักษา ไม่ใช่เพื่อการป้องกัน ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารชั้นนำของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ยืนยันว่า ชนิดของการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชนิดของการรักษา โดยมีทั้ง Moderate และ Complex มากกว่า 65% นอกนั้นจะเป็น Simple เช่นตรวจร่างกาย เสริมความงาม ฯลฯ

3. เหตุผลและแรงจูงใจในการมาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าเหตุผลและแรงจูงใจในการมาใช้บริการของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยได้แก่

ปัจจัยทางตรง ได้แก่ (1) ความพึงพอใจที่เขาได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับเงินที่เขาต้องเสียไปกับคุณภาพของการบริการ

- (2) ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
- (3) ความประทับใจในประเทศไทย
- (4) ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

#### **ปัจจัยทางอ้อม**

- (1) การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยและผู้ติดตาม
- (2) การจัดสถานที่ให้บริการแบบที่เรียกว่า “World Class Hospital in 5 Stars Hotel”
- (3) การลงทุนระหว่างประเทศโดยการสร้างชื่อเสียงและความมั่นใจ
- (4) การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ

นอกจากปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อมดังกล่าวข้างต้น โดยทั่วไปที่เป็นเหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยแล้ว เหตุจูงใจอันเป็นลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจคือ การมีล่ามและการใช้ภาษาอาราบิกในกาติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาลชั้นนำไม่ว่าจะเป็น การใช้ภาษาอาราบิกในการสื่อสารกับผู้ใช้บริการ Web side ประชาสัมพันธ์ รวมถึง e-mail ภาษาอาราบิกในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นทางการ ซึ่งเป็นบริการที่จัดให้ไว้สำหรับกลุ่มตะวันออกกลางโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนจากบริษัทประกันสุขภาพก็เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในการตัดสินใจเลือกที่จะมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย เช่น บริษัทประกันสุขภาพ Daman ซึ่งเป็นบริษัทประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาทำสัญญากับโรงพยาบาลชั้นนำมีผลผลักดันการตัดสินใจของลูกค้าในบริษัทดังกล่าวให้มาใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความสะดวกในการประสานงานระหว่างธุรกิจการประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางกับธุรกิจการบริการสุขภาพของไทย

**4. อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่ผู้ใช้บริการได้รับเมื่อมาใช้บริการ** จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัญหาที่ผู้ใช้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางได้รับเมื่อมาใช้บริการโดยทั่วไป มีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

**ประเด็นแรก** ภาษาและวัฒนธรรม แม้ว่าโรงพยาบาลชั้นนำเอกชนใหญ่ๆ จะมีล่ามและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัฒนธรรมตะวันออกกลาง แต่โรงพยาบาลที่ให้บริการอีกหลายโรงพยาบาลที่ต้องการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางก็ยังขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะทางด้านภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่มตะวันออกกลาง

**ประเด็นที่สอง** ปัญหาในการเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยกับหน่วยงานรัฐพบว่าหน่วยงานรัฐของไทยมีข้อขัดข้องเรื่องการต่างประเทศ เช่นการขอวีซ่า แม้ว่าโรงพยาบาลหลายแห่งจะมีการบริการต่อวีซ่า ทำวีซ่า แต่ก็ยังเป็นโรงพยาบาลชั้นนำเท่านั้น และยังพบว่าทัศนคติของการตรวจคนเข้าเมืองซึ่งพบว่ามีทัศนคติไม่ดีต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอีกด้วย

สำหรับข้อค้นพบของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยพบว่าการได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงปริมาณที่แท้จริงนั้นเป็นไปได้ยากมาก ทั้งนี้เพราะธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่างอยู่ในฐานะแข่งขันกันอย่างรุนแรง ในขณะที่ข้อมูลของทางราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากแก่การเข้าใจและเข้าถึง อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการให้บริการที่แท้จริงของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย ว่าแท้ที่จริงแล้วมีเท่าไรกันแน่ เพราะข้อมูลเป็นไปในลักษณะของการประมาณและเป็นการพูดคุย ประเทศไทยจะสามารถดำรงความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ในเอเชียได้อีกนานเท่าไร ซึ่งเป็นคำถามที่ยังต้องมีการศึกษากันไป เพราะคู่แข่งในการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยขณะนี้คือ ประเทศตุรกีและจอร์แดน

**ข้อเสนอแนะที่สำคัญ**ของงานวิจัยชิ้นนี้คือ ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยจะต้องมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำเร็จของสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้สิ่งที่สำคัญยิ่งคือจะต้องมีการร่วมมือกันอย่างจริงจังระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทั้งของกลุ่มตะวันออกกลางและประชาชนคนไทย ต่างก็ได้รับประโยชน์

## บทคัดย่อภาษาไทย

การเดินทางเข้าออกประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในปัจจุบัน ส่งผลต่อนโยบายสาธารณสุขของไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งในปัจจุบันยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความต้องการในการใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะความต้องการเบื้องต้น เกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย โดยใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ตลอดจนสัมภาษณ์ผู้บริหาร โรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญๆ สถานทูตของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เป็นเป้าหมาย เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา รัสเซีย อิหร่าน โอมาน กาตาร์ คูเวต บาร์เรนและผู้บริหารหน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

จากการวิจัยพบว่าผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย ได้แก่ผู้เข้ามาตรวจสุขภาพประจำปีในรูปของนักท่องเที่ยว (Medical Tourism) ผู้ที่ตั้งใจรักษาโดยมีลักษณะความเจ็บป่วยปานกลางหรือมีความซับซ้อน ชนิดของการรับบริการส่วนใหญ่คือเพื่อการรักษาไม่ใช่เพื่อการป้องกัน มีการจ่ายค่าบริการโดยบริษัทประกัน หน่วยงานราชการและจากผู้ป่วยโดยตรง เหตุผลและแรงจูงใจในการมาใช้บริการ ได้แก่ความพึงพอใจในคุณภาพของการบริการ ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล แต่ยังมี ข้อค้นพบของงานวิจัย พบว่าการได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงปริมาณที่แท้จริงนั้นเป็นไปได้ยากมาก เพราะธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่างอยู่ในฐานะแข่งขันกันอย่างรุนแรง ในขณะที่ข้อมูลของทางราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากแก่การเข้าใจและเข้าถึง อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการใช้บริการที่แท้จริงของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย ฉะนั้น ประเทศไทยจะสามารถดำรงความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ในเอเชียได้อีกนานเท่าไร จึงเป็นคำถามที่ยังต้องมีการศึกษากันต่อไป

ข้อเสนอแนะที่สำคัญของงานวิจัยชิ้นนี้คือ ถึงเวลาแล้วที่ประเทศไทยจะต้องมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบและจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำเร็จของสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีการร่วมมือกันอย่างจริงจังระหว่างภาครัฐและเอกชน เพื่อให้การใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ของประเทศไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ประชาชนทั้งของกลุ่มตะวันออกกลางและประชาชนคนไทย ต่างก็ได้รับประโยชน์

## **Abstract**

The increase of Middle East people travelling to Thailand will leave the impact to the Thailand Health Policy. However, there are no research studies about this matter. Therefore, the purpose of this study is to explore the health care service utilization of Middle East people in Thailand by using both quantitative and qualitative research methodologies. Secondary data and interviewing the administrative officers from different agents dealing with the medical tourism are explored such as the private hospital administrators; the high ranking officers from the Middle East countries, i.e. United Arab Emirates, Oman, Qatar, Kuwait and Bahrain as well as the Thai officers from different departments are also included.

This study found that most of the health care services have been utilized in many different types by Middle East people such as medical tourism, moderate illness and complex illness. The majority of health care services are for curative not for preventive. Payment mechanism comes from both private health insurance and government of those Middle East countries or by patients.

The reasons, for health care services utilization in Thailand, are the satisfaction on quality of health care and the efficiency of health care system. However, the researcher still have difficulties to obtain the official data about the real numbers of health care utilization of Middle East people from private hospitals because of the fierce competition of this sector. Furthermore, the data from the Thai government are haphazard. Therefore the interesting question is: can Thailand maintain herself as the Medical Hub in Asia? It remains to be discussed and need further studies.

This study suggests that it is high time for Thailand, both government and private sector, to closely cooperate together to set the national health policy for the benefits of both Thai and Middle East citizens.

## สารบัญ

คำนำ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ii
บทคัดย่อภาษาไทย	vi
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	vii
สารบัญ	viii
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ	3
1.4 โครงสร้างรายงาน	3
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	
2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ	5
2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ	5
2.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	6
บทที่ 3 การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทย	
3.1 ศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียจากภาครัฐ	7
3.2 ความเป็นไปได้ของ Medical Hub ของเอเชีย	7
3.3 สถานการณ์การท่องเที่ยวเกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลาง	9
3.4 สรุปรายได้-รายจ่ายจากการท่องเที่ยวปี 2548	9
3.5 ยุทธศาสตร์การเป็น Medical Hub ของประเทศไทย	11
3.6 ศักยภาพการเป็น Medical destination ของประเทศไทย	13
3.7 เหตุผลที่ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย	16
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ	17
4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์	17
4.3 ผลของการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวในภาคสนามมี	18
4.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ	20

4.5 การบริการสุขภาพไทยกับกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง	21
4.6 ประเภทผู้เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ	27
4.7 ชนิดของการใช้บริการสุขภาพ	28
4.8 ระยะเวลาในการใช้บริการด้านสุขภาพ	29
4.9 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการบริการ	29
4.10 วิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล	30
4.11 เหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการ	31
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
5.1 ผลการวิจัย	38
5.2 ข้อค้นพบของงานวิจัย	40
5.3 ข้อเสนอแนะ	41
เอกสารอ้างอิง	42
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารการสัมมนา “ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย”	44
ภาคผนวก ข เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพของเอเชีย”	66
ภาคผนวก ค เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ความต้องการการให้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตะวันออกในประเทศไทย”	84
ภาคผนวก ง เอกสารการสัมมนาเรื่อง “สถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย”	101

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สถิติการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักรไทย	2
ตารางที่ 2	จำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่เดินทาง เข้าประเทศไทยและวันหยุด ปี 2547-2548	10
ตารางที่ 3	เป้าหมายรายได้จากธุรกิจบริการสุขภาพ ปี 2547-2551	11
ตารางที่ 4	สถิติคนต่างชาติขอยู่ต่อในประเทศไทยในกรณีป่วย ของ บก. ตม. กทม. ปี 2550	22
ตารางที่ 5	เปรียบเทียบจำนวนผู้ใช้บริการสุขภาพชาว ต่างประเทศกับกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง	25
ตารางที่ 6	แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเอกชนไทย	26

## สารบัญภาพ

แผนภูมิที่ 1	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงการเดินทางเข้า-ออก ราชอาณาจักรไทย ของกลุ่มประเทศ GCC	23
แผนภูมิที่ 2	ร้อยละของการเปลี่ยนแปลงการเดินทางเข้า-ออก ราชอาณาจักรไทยของกลุ่มประเทศ GCC (ปีฐาน 2545)	23

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองและสภาพเศรษฐกิจศาสตร์โลก ทำให้ทั้งภูมิภาคเอเชียและตะวันออกกลางต่างต้องการแสวงหาพันธมิตรทางการเมืองและหุ้นส่วนทางยุทธศาสตร์เศรษฐกิจใหม่ๆ ที่จะส่งเสริมความเข้มแข็งของภูมิภาค ซึ่งเป็นที่มาของการประชุมในระดับรัฐมนตรีในเวที AMED (Asia- Middle East Dialogue) จากสถิติการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักรไทย กรมตรวจคนเข้าเมืองพบว่า ประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเดินทางเข้า-ออกประเทศไทยเพิ่มขึ้นทุกปี จากตารางที่ 1 เป็นที่น่าสังเกตว่าจำนวนประชากรจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาในประเทศไทยมีมากขึ้นทุกปี เช่น จากประเทศอิหร่าน 26,301 คน และสหรัฐอเมริกา 25,530 คน ในปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็น 68,505 คน และ 74,870 คน ตามลำดับในปี 2550 จากการการเดินทางที่เพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในปัจจุบัน ส่งผลต่อนโยบายสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือทางด้านความต้องการในการใช้บริการสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ซึ่งในปัจจุบันในประเทศไทยยังไม่พบรายงานการศึกษาวิจัย และเพื่อตอบสนององค์ความรู้ดังกล่าวจึงจำเป็นต้อง ทำการศึกษาค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ทั้งนี้เพื่อเตรียมพร้อมหากจะมีการประชุม AMED ในการวางแผนความร่วมมือเกี่ยวกับการบริการสุขภาพระหว่างสองภูมิภาคได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

อนึ่งผู้วิจัยตระหนักดีว่าการวางแผนนโยบายสาธารณะในเรื่องบริการทางการแพทย์ของประเทศจะสมบูรณ์จำเป็นต้องประกอบด้วยข้อมูลตลอดจนองค์ความรู้เกี่ยวกับทางด้านอุปสงค์และอุปทานของบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีจำนวนคนเข้าเมืองจากกลุ่มประเทศตะวันออกมากขึ้นทุกปี ฉะนั้นงานวิจัยครั้งนี้จึงถือว่าเป็นการศึกษาในระยะแรกที่เน้นเรื่องของอุปสงค์หรือ Demand ของกลุ่มคนที่มาจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเท่านั้น เพื่อเป็นภาพสะท้อนที่ปรากฏ ให้ผู้ให้บริการพึงควรสนใจ เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนและปรับปรุงในการให้บริการของตนประกอบกันเป็นความรู้ที่ภาครัฐและเอกชนจะได้มีการวางแผนร่วมกันในอนาคต

ตารางที่ 1. สถิติการเดินทางเข้า - ออก ราชอาณาจักรไทย

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปี 2550

สัญชาติ	ปี 2545		ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548		ปี 2549		ปี 2550	
	เข้า	ออก	เข้า	ออก	เข้า	ออก	เข้า	ออก	เข้า	ออก	เข้า	ออก
บาร์เรน	9,061	9,177	8,854	8,818	12,438	12,491	9,354	9,674	11,837	11,773	13,280	13,283
อียิปต์	7,319	7,176	5,425	5,305	8,481	8,551	7,811	7,921	-	-	-	-
อิหร่าน	26,301	22,540	23,002	22,947	29,428	29,258	33,646	33,091	50,605	50,515	68,505	68,336
อิรัก	5,080	5,011	1,451	1,436	708	755	1,646	1,611	1,648	1,633	1,780	1,977
ตุรกี	20,158	20,005	18,389	18,360	27,014	27,352	19,877	19,798	32,294	30,839	31,591	34,905
อิสราเอล	95,416	93,057	72,028	71,289	97,670	96,812	99,909	99,153	117,119	122,236	130,367	133,637
จอร์แดน	5,467	5,538	5,538	5,470	7,509	7,247	6,308	6,323	8,163	8,007	8,295	8,515
คูเวต	24,073	24,252	20,497	20,208	30,686	30,747	30,112	29,660	33,788	33,948	32,415	32,961
เลบานอน	5,322	5,185	4,392	4,230	6,183	6,173	6,115	6,233	6,651	6,545	7,580	7,639
โอมาน	15,523	15,043	13,326	13,100	19,278	18,240	22,606	22,157	36,073	34,369	38,817	38,135
กาตาร์	4,281	4,312	3,188	3,180	4,945	4,762	6,329	6,348	9,667	8,581	14,237	14,217
ซาอุดีอาระเบีย	6,769	6,803	5,209	5,124	7,403	7,162	10,505	10,113	20,817	22,415	22,245	22,872
ซีเรีย	2,782	2,723	2,285	2,267	2,912	2,919	3,169	3,154	5,380	4,854	5,460	5,558
สหรัฐอเมริกา	25,530	25,469	23,405	23,362	41,021	40,992	48,094	47,531	69,635	65,830	74,870	74,259
เยเมนใต้	5,199	5,179	3,336	3,280	3,886	3,868	4,093	4,053	4,794	4,798	4,998	4,729
เยเมนเหนือ	796	731	216	145	95	126	49	64	-	-	-	-
ปาเลสไตน์	673	664	868	826	652	673	790	769	-	-	-	-

## 1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงลักษณะความต้องการเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง เช่น

- ประเภทของผู้มาใช้บริการ ในรูปแบบของนักท่องเที่ยว หรือตั้งใจเพื่อมารักษาพยาบาลโดยตรง
- ชนิดของการใช้บริการ เช่น เป็นบริการเพื่อการป้องกันหรือรักษา
- เหตุผลตลอดจนแรงจูงใจในการมาใช้บริการ
- อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่ผู้ให้บริการได้รับเมื่อมาใช้บริการ

## 1.3 ประโยชน์ที่จะได้รับ

จากการศึกษาข้อมูลในอดีตและสภาพปัจจุบันในการใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจะก่อให้เกิดประโยชน์สองส่วน ส่วนแรกเป็นประโยชน์ในเชิงนโยบายระดับมหภาคกล่าวคือ ทำให้สังคมไทยได้ทราบถึงสภาพทั่วไป ตลอดจนปัญหาที่ประเทศไทยควรดำเนินการเพื่อการเตรียมพร้อม หากจะมีความร่วมมือในด้านการลงทุนกับประเทศต่าง ๆ ในกลุ่มตะวันออกกลาง ก็สามารถมีทิศทางที่แน่นอนและชัดเจน โดยตั้งอยู่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูล ตลอดจนผลประโยชน์ที่ประชาชนของทั้งสองฝ่ายควรจะได้รับ ส่วนที่สองประโยชน์ในด้านจุลภาค ซึ่งหมายถึงนโยบายตลอดจนการวางแผนบริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการและประชาชนที่อยู่ในประเทศไทยในฐานะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพเช่นกัน จะได้ทราบถึงสภาพการที่แท้จริงของการเข้ามาใช้บริการของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางว่ามีลักษณะเช่นใด อะไรคือสิ่งที่เขาต้องเตรียมรับมือกับสถานการณ์การเข้ามาใช้บริการอย่างมากของกลุ่มประเทศต่างๆเหล่านั้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาทางการใช้บริการสุขภาพ (Demand) จะเป็นองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การศึกษาในเชิงลึกเกี่ยวกับนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์แห่งเอเชีย (Thailand Medical Hub) ตลอดจนการเตรียมพร้อมของโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนในโอกาสต่อไป ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศไทยมีการใช้ทรัพยากรของประเทศทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

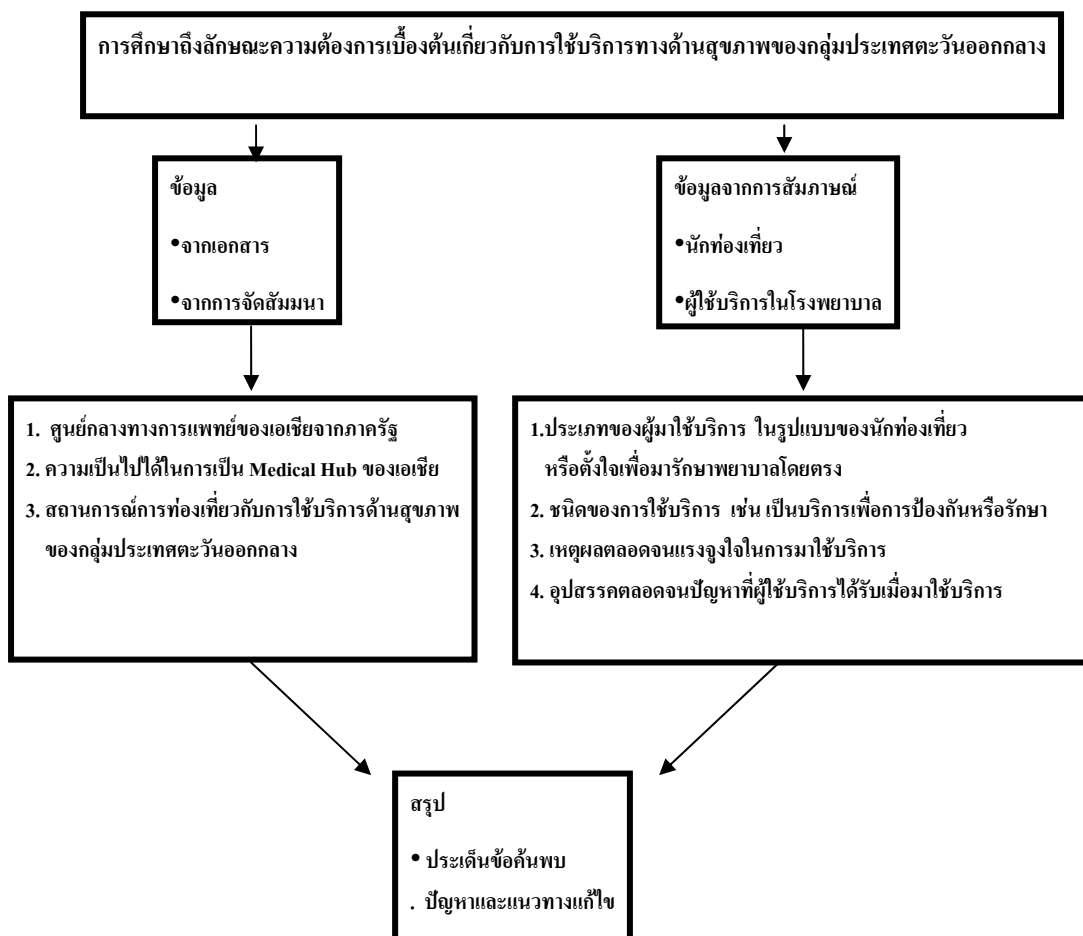
## 1.4 โครงสร้างรายงาน

รายงานวิจัยนี้ประกอบด้วยสาระที่สำคัญห้าบท กล่าวคือ บทที่ 1 กล่าวถึงหลักการและเหตุผลที่สำคัญในการทำวิจัยตลอดจนวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ บทที่ 2 เป็นการอธิบายถึงวิธีการศึกษาของงานวิจัยนี้ บทที่ 3 เป็นเรื่องของความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของประเทศไทย ซึ่งได้เริ่มแนวคิดนี้อย่างเป็นทางการในรูปของยุทธศาสตร์การพัฒนาอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2528 บทที่ 4 เป็นเรื่องของผลการศึกษา สำหรับสรุปผลการวิจัยข้อค้นพบตลอดจนข้อเสนอแนะของงานวิจัยนี้ปรากฏอยู่ในบทที่ 5

## บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ให้ขอบเขตของคำว่า “บริการทางด้านสุขภาพ” หมายถึง บริการทางการแพทย์ที่ประชาชนในประเทศตะวันออกกลางเดินทางเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลในประเทศไทย ในช่วงปี 2545 เป็นต้นมา โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ดังแสดงไว้ในกรอบการวิจัย

### กรอบการวิจัย



## 2.1 การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research)

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ข้อมูลพื้นฐานของนักท่องเที่ยว จากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย เพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความต้องการใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย ในประเด็นต่างๆ ซึ่งได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) วัตถุประสงค์ของการเดินทาง (3) ปัจจัยในการเดินทาง (4) ทักษะคติของกลุ่มตะวันออกกลางที่มีต่อไทย (5) พฤติกรรมส่วนบุคคลในการท่องเที่ยว (6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในประเทศไทย และ (7) การใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย โดยใช้ค่าทางสถิติ frequency และ percentile และวิเคราะห์เชิงข้อมูลพรรณนา

## 2.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

สำหรับงานวิจัยนี้ การศึกษาในเชิงคุณภาพมีหลายรูปแบบดังต่อไปนี้

1. การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษาข้อมูลคนไข้จากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ข้อมูลทุติยภูมิ โดยแบ่งผู้ใช้บริการตามรายประเทศ ประเภทของการใช้บริการ ลักษณะการใช้บริการ เอกสารที่ใช้ได้แก่

- เอกสารการสัมมนา ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย (ดูเอกสารภาคผนวก ก.)
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพของเอเชีย” (ดูเอกสารภาคผนวก ข.)
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ความต้องการการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย” (ดูเอกสารภาคผนวก ค.)
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “สถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย” (ดูเอกสารภาคผนวก ง.)
- ข้อมูลที่รวบรวมโดยหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพแก่ชาวต่างประเทศเช่น กองตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย
- ข้อมูลจาก Web site โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลปิยะเวท และข้อมูลจาก Web site ของ **Daman Nation Health Insurance Company**

2. การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) โดยเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง ในประเด็นคำถามต่างๆ ดังนี้ ประเภทของผู้มาใช้บริการ จำนวนของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางผู้มาใช้บริการ ชนิดของ

การใช้บริการ เหตุผลตลอดจนแรงจูงใจในการมาใช้บริการ อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่  
ผู้ให้บริการได้รับเมื่อมาให้บริการ โดยเก็บข้อมูลในการสัมภาษณ์ จาก

- ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญๆ เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาล  
พญาไท โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลปิยะเวท ถึงลักษณะความต้องการของผู้ใช้บริการ  
ทางด้านสุขภาพจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

- ผู้บริหารหน่วยงานของรัฐบาลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ  
กลุ่มประเทศตะวันออกกลางอันได้แก่ สถานทูตของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่นิยมส่งคนมา  
รับบริการสุขภาพในประเทศไทยที่สำคัญได้แก่ สหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ โอมาน กาตาร์ คูเวต และ  
บาร์เรน กรมส่งเสริมการส่งออก กองตรวจคนเข้าเมือง การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย เพื่อใช้  
เป็นข้อมูลทางการให้บริการสุขภาพ และเป็นข้อมูลเบื้องต้นเพื่อให้ประเทศไทยได้ใช้ประกอบ  
ในการเจรจาเกี่ยวกับความร่วมมือระหว่างภูมิภาคในอนาคต

3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาวิจัยแบบหนึ่ง  
ของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยนำวิธีการศึกษาแบบการสนทนากลุ่มนั้นมาปรับใช้กับจัดการ  
สัมภาษณ์เฉพาะกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพ โดยจะเก็บข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ  
การเข้ามาใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลาง และมีประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจงในการ  
สนทนาแต่ละครั้งเกี่ยวกับการบริการสุขภาพ

### 2.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

การเก็บข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้มุ่งเน้นที่จะทราบถึงจำนวนผู้มาใช้บริการด้าน  
การแพทย์จากกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง โดยการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับบริหารของ  
โรงพยาบาลชั้นนำที่สำคัญๆที่กลุ่มประเทศตะวันออกกลางนิยมส่งคนไข้มารับการรักษา เช่น  
โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลสมิติเวช  
โรงพยาบาลปิยะเวท และโรงพยาบาลเวชธานี แต่เนื่องจากโรงพยาบาลดังกล่าวมีสภาพการแข่งขัน  
ทางด้านการตลาดกันอย่างรุนแรงจึงเป็นการยากแก่ผู้วิจัยในการที่จะเข้าถึงข้อมูลพร้อมทั้ง  
รายละเอียดจำนวนผู้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลดังกล่าวได้อย่างเป็นทางการ ประกอบกับ  
ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ระดับสูงของสถานทูตในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่  
สำคัญๆ ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ของไทยเช่นประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรสต์ โอมาน กาตาร์  
คูเวต และบาร์เรน ต่างมีนโยบายที่จะไม่เปิดเผยข้อมูลพร้อมทั้งรายละเอียดของประชาชนของตนที่  
เข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เพียงแต่บอกปริมาณคร่าวๆ ที่เข้ามาใช้บริการในแต่ละ  
ปีเป็นต้น จึงทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการที่เป็นลายลักษณ์เพียงแต่เป็นข้อมูล  
ได้จากคำบอกเล่า

### บทที่ 3

## การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของประเทศไทย

### 3.1 ศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชียจากภาครัฐ

ตั้งแต่ปี 2546 ภาครัฐได้มีการจูงประกายให้วงการสาธารณสุขด้วยการประกาศนโยบายอย่างชัดเจนที่จะผลักดันให้ประเทศไทยเตรียมพร้อมสู่การเป็น Asia's Healthcare Hub หรือ ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพแห่งเอเชีย โดยเล็งเห็นศักยภาพและความพร้อมทั้งในด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยและบุคลากรทางการแพทย์ไทยในสาขาต่างๆ ที่เปี่ยมด้วยประสบการณ์และมีความสามารถระดับนานาชาติ นโยบายดังกล่าวส่งผลในวงกว้างทำให้นักลงทุนต่างชาติสนใจที่จะเข้ามาลงทุนในอุตสาหกรรมนี้มากขึ้น โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนได้ขานรับนโยบายดังกล่าวด้วยการเสริมศักยภาพให้ธุรกิจทั้งในด้านบุคลากร และเทคโนโลยีทางการแพทย์โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลของรัฐที่กำลังเตรียมพร้อมที่จะออกนอกกรอบราชการ ล้วนต้นตอที่จะปรับแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว

สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ต่างตอบรับนโยบายการผลักดันประเทศไทยให้เป็น Asia's Healthcare Hub กันอย่างพร้อมเพรียง ด้วยการปรับแผนกลยุทธ์เพื่อรองรับนโยบายดังกล่าว ทำให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาพยาบาลดีขึ้นกว่าเดิม นโยบายนี้ยังส่งผลต่อเนื่องไปยังอุตสาหกรรมอื่นๆ ในแวดวงสาธารณสุขและใกล้เคียง เช่น อุตสาหกรรมยา อุตสาหกรรมเวชภัณฑ์ อุตสาหกรรมเครื่องมือ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ รวมไปถึงธุรกิจประกันชีวิตและสุขภาพ อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงรักษาพยาบาล (Medical Tourism) ให้มีการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับนโยบายดังกล่าวด้วย

เอกสารการประชุมกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า สืบเนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 22 เมษายน 2546 ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย กระทรวงสาธารณสุข โดยได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย โดยร่วมกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชน สภาหอการค้า สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

### 3.2 ความเป็นไปได้ในการเป็น Medical Hub ของเอเชีย

จากการสัมมนาเรื่องศูนย์กลางธุรกิจและบริการสุขภาพของเอเชีย โดยผู้ร่วมอภิปราย คือ นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ , ศาสตราจารย์นายแพทย์สิน อนุราษฎร์ และแพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2550 โดยศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยสรุปได้ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข)

แนวความคิดการจัดศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพของเอเชีย เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา โดยแต่เดิมใช้คำว่า Medical Hub ต่อมาเปลี่ยนเป็น Global Health Destination ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้นึกถึงเมื่อเลือกไปรักษาสุขภาพ ประเทศไทยได้ตั้งยุทธศาสตร์ว่าปี 2010 น่าจะมีคนไข้ต่างชาติ 2 ล้านคน โดยในปี 2549 มีคนไข้ต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนทั้งสิ้น 1,465,413 คน และในปี 2550 มีจำนวน 1,470,681 คน (สถิติกรมการส่งออก) โดยได้วางยุทธศาสตร์ปี 2010 ไว้ดังนี้

1. ยกระดับคุณภาพและพัฒนาความหลากหลายของบริการ
2. เพิ่มความสะดวกและรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ
3. ดำเนินนโยบายเชิงรุก
4. ผนึกกำลังร่วมมือร่วมแรงและร่วมใจทั้งภาครัฐและเอกชนที่เรียกว่า win-win Public / Private mix
5. เพิ่มจำนวนและคุณภาพทรัพยากรบุคคล
6. การบริหารจัดการ เช่น โดยการส่งเสริมผลักดันยุทธศาสตร์ ต้องได้รับการ

สนับสนุนภาครัฐ เช่น คนเข้าเมือง การท่องเที่ยว การศึกษา

ซึ่งในปัจจุบันพบว่ากำไร โรงพยาบาลระดับต้นๆ (อันดับหนึ่งและสองของโรงพยาบาลเอกชน) มาจากการให้บริการชาวต่างชาติถึง 50 เปอร์เซ็นต์ กล่าวคือ จากกำไรทั้งสิ้น 4,576,412,265.54 บาท โรงพยาบาลที่ได้กำไรอันดับหนึ่ง 1,322,687,085 บาท และโรงพยาบาลอันดับสองได้ 1,095,702,100 บาท (ข้อมูลการสัมมนาจากแพทย์หญิงประภา วงศ์แพทย์ อ่างอิงจากกรมพัฒนาธุรกิจกระทรวงพาณิชย์)

Medical Tourism เป็นที่สนใจของทุกๆประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากธุรกิจดังกล่าวมีมูลค่าหลายหมื่นล้าน US Dollars เป็น World Wild Multi Billions Industry ในเชิงเศรษฐศาสตร์ได้ Quote เอาไว้ว่ามีมูลค่าถึง 3.3 Trillion US Dollars

ในปัจจุบันประเทศที่ส่งเสริม Medical Tourism ประกอบด้วย คิวบา คอสตาริกา ฮังการี Uthuania ตุรกี อิสราเอล จอร์แดน แอฟริกาใต้ อินเดีย มาเลเซีย สิงคโปร์ และไทย

สำหรับในเอเชียปี ค.ศ. 2012 Medical Tourism คาดว่าจะมีมูลค่าตลาดถึง 4 Billion US Dollars ซึ่งสถานที่ที่เป็นที่นิยมมากที่สุดอันดับหนึ่งคือประเทศไทย สิงคโปร์ อินเดีย เกาหลีใต้ มาเลเซีย ตามลำดับ

### 3.3 สถานการณ์การท่องเที่ยวเกี่ยวกับการใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์อาจจะเข้ามาในรูปแบบของนักท่องเที่ยว ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทราบถึงสถานการณ์การเข้ามาท่องเที่ยวในภาพรวมของกลุ่มตะวันออกกลาง จากข้อมูลของการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับสถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศขาเข้าในปี 2548 ในส่วนของภูมิภาคตะวันออกกลางพบว่า ตลาดนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางมีการขยายตัวเพิ่มขึ้นในปี 2548 ทั้งนี้ มีนักท่องเที่ยวที่เดินทางมายังประเทศไทยจำนวน 274,267 คน เพิ่มขึ้นร้อยละ 12 เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงระยะเวลาเดียวกันของปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม ในช่วงต้นปีตลาดมีการชะลอตัวลงโดยส่วนหนึ่งเป็นผลจากเหตุการณ์ ธรณีพิบัติภัยในประเทศไทยในช่วงปลายปี 2547 ที่ผ่านมา เนื่องจากพื้นที่ที่ประสบภัยเป็นพื้นที่หลัก ทางการท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวรองจาก กรุงเทพฯ และพัทยา ประกอบกับนักท่องเที่ยวส่วนหนึ่งมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับพื้นที่ดังกล่าว โดยคิดว่าผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นในพัทยาซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวหลักอีกแห่งหนึ่ง ประกอบกับในช่วงเวลา ดังกล่าวมีการจัดงาน/เทศกาลขนาดใหญ่ในภูมิภาค ซึ่งได้แก่ งาน Dubai Shopping Festival และ Global Village Activities ซึ่งทำให้กระแสการเดินทางท่องเที่ยวไปยังต่างประเทศของนักท่องเที่ยวจากตะวันออกกลางลดลง นอกจากนี้ยังมีปัญหาเกี่ยวกับกระบวนการสันติภาพในดินแดนปาเลสไตน์ และความหวั่นวิตกต่อการก่อการร้ายข้ามชาติในภูมิภาคตะวันออกกลาง อย่างไรก็ตาม ตลาดได้กลับมาเติบโตอีกครั้งในช่วงกลางไตรมาสที่สามจากความคืบหน้าของกระบวนการสันติภาพที่เกิดขึ้นจากแผนการถอนกำลังทหารออกจากฉนวนกาซาและเขตเวสต์แบงก์ ซึ่งทำที่ที่จริงจ้งในการแก้ไขปัญหของหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องทำให้เป็นที่เชื่อมั่นว่าสันติภาพจะกลับมาสู่ ดินแดนตะวันออกกลางอีกครั้ง

สำหรับสถานการณ์ในปี 2549 คาดว่าตลาดจะยังคงเติบโต แต่อยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง โดยยังคงมีปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการเดินทางท่องเที่ยวในต่างประเทศของนักท่องเที่ยวจากภูมิภาคตะวันออกกลาง ได้แก่ ความหวั่นวิตกต่อภัยของการก่อการร้ายข้ามชาติในเมืองสำคัญของอิสราเอล เสถียรภาพทางการเมืองที่มีความคลอนแคลนจากปัญหาในดินแดนปาเลสไตน์ และประเด็นความขัดแย้งกับกลุ่มเฮzbollah ในเลบานอน

### 3.4 สรุปรายได้-รายจ่ายจากการท่องเที่ยวปี 2548

นักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศทั้งหมด ซึ่งแยกตามถิ่นที่อยู่มีจำนวนนักท่องเที่ยวและวันพักเฉลี่ย ดังนี้

ก.) จำนวนนักท่องเที่ยว

ในปี 2548 มีนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่เดินทางเข้าประเทศไทยทั้งสิ้นจำนวน 11,516,936 คน ลดลงจากปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 1.15 เป็นผลมาจากนักท่องเที่ยวภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ซึ่งเป็นตลาดนักท่องเที่ยวที่สำคัญของไทยเดินทางลดลงจากปีที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 4.85 เนื่องจากการเกิดเหตุการณ์ธรณีพิบัติภัย (TSUNAMI) ในพื้นที่ภาคใต้ฝั่งอันดามันปลายเดือน ธันวาคม 2547 และปัญหาความไม่สงบใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในการเดินทางท่องเที่ยวต่อนักท่องเที่ยวภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ออกมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ

ข.) วันพักของนักท่องเที่ยว

นักท่องเที่ยวมีวันพักเฉลี่ย 8.20 วันเพิ่มขึ้น 0.07 วัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2547 โดย ภูมิภาคที่นักท่องเที่ยวมีวันพักสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยุโรป อเมริกา และตะวันออกกลาง โดยมีวันพักเฉลี่ย 13.45 วัน, 11.40 วัน และ 9.28 วัน ตามลำดับ (ดูตารางที่ 2)

ตารางที่ 2: แสดงจำนวนนักท่องเที่ยวระหว่างประเทศที่เดินทางเข้าประเทศไทยและวันพัก ปี 2547-2548

ถิ่นที่อยู่	จำนวน			วันพัก		
	2548	2547	% (+/-)	2548	2547	+/-
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้	6,692,982	7,034,024	- 4.85	5.81	5.88	- 0.07
- เอเชีย	3,099,569	2,926,259	+ 5.92	4.01	5.41	- 1.40
ยุโรป	2,686,567	2,616,347	+ 2.68	13.45	12.99	+ 0.46
อเมริกา	739,707	692,827	+ 6.77	11.40	11.98	- 0.58
เอเชียใต้	518,878	468,316	+ 10.80	5.82	6.81	- 0.99
โอเชียเนีย	501,882	466,907	+ 7.49	9.23	9.47	- 0.24
ตะวันออกกลาง	<b>304,047</b>	<b>289,571</b>	<b>+ 5.00</b>	<b>9.28</b>	<b>9.07</b>	<b>+ 0.21</b>
แอฟริกา	72,873	82,711	- 11.89	6.74	9.78	- 3.04
รวม	11,516,936	11,650,703	- 1.15	8.20	8.13	+ 0.07

ข้อมูลจาก <http://www2.tat.or.th/stat/download/ind/2005%20tourism%20stituation>

### 3.5 ยุทธศาสตร์การเป็น Medical Hub ของประเทศไทย

จากแนวทางการเป็น Medical Hub ของเอเชีย สู่การวางยุทธศาสตร์ปฏิบัติการของประเทศไทย พบว่า กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ.2547-2551) และได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบแล้วเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 โดยมีสาระสำคัญ คือ

1. วิสัยทัศน์ “ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Thailand: Centre of Excellent Health Care of Asia) ภายใน 5 ปีข้างหน้า (2551)” โดยมีวิสัยทัศน์ย่อยสำหรับบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพหลักที่เป็นแหล่งสร้างรายได้หลักเข้าสู่ประเทศ 3 ธุรกิจ คือ

- ธุรกิจการรักษายาบาล : ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Thailand: The Excellent Medical Hub of Asia)
- ธุรกิจบริการส่งเสริมสุขภาพ: ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพของเอเชีย (Thailand: The Wellness Capital of Asia)
- ธุรกิจผลิตภัณฑ์สุขภาพและสมุนไพรไทย: ประเทศไทยเป็นแหล่งกำเนิดของสมุนไพรที่ทรงคุณค่าเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Thailand: The Origin of Precious Herbs for Superior Health)

2. เป้าหมาย ภายในปี 2551 ธุรกิจทั้งสามกลุ่มจะสร้างรายได้ให้กับประเทศ 63,822 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2547 จำนวน 37,691 ล้านบาท หรือเฉลี่ยประมาณปีละ 9,500 ล้านบาท (Growth 25% ต่อปี)

ตารางที่ 3 เป้าหมายรายได้จากธุรกิจบริการสุขภาพ ปี 2547-2551

ธุรกิจ	2547	2548	2549	2550	2551
รักษายาบาล*	19,635	23,100	27,433	32,898	39,833
ส่งเสริมสุขภาพ**	4,996	6,754	9,185	12,492	16,989
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ***	1,500	2,000	3,000	4,000	7,000
รวม	26,313	31,854	39,618	49,390	63,822

หมายเหตุ : \*บริการหลักคือ รักษายาบาลเฉพาะทาง ทันตกรรม และตรวจสุขภาพประจำปี (Growth 20% ต่อปี)

\*\* บริการหลักคือ สปา นวดไทย และการดูแลสุขภาพระยะยาว (Growth 39% ต่อปี)

\*\*\* บริการหลักคือ สินค้าประเภทอาหาร ยา และเครื่องสำอาง (Growth 48% ต่อปี)

### 3. ยุทธวิธีและกิจกรรมหลัก ที่สำคัญๆ ได้แก่

- ยุทธวิธีการตลาดและประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย 7 กิจกรรมหลักคือ การทำการตลาดและประชาสัมพันธ์ธุรกิจบริการสุขภาพในต่างประเทศ การจัด Road Show การจัด Familiarization Trip การจัดประชุมสัมมนาประชาสัมพันธ์ข้อมูลธุรกิจบริการสุขภาพ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การสำรวจความต้องการของลูกค้า และการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า
- ยุทธวิธีการบริหารจัดการประกอบด้วย 8 กิจกรรมหลัก คือ การจัดตั้งกลไกเพื่อการบริหารยุทธศาสตร์ การกำหนดมาตรฐานการบริการสุขภาพและมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ การปรับปรุงกฎระเบียบ การเจรจากับรัฐบาลจีน การเจรจากับรัฐบาลประเทศกลุ่มตะวันออกกลาง การจัดประชุมวิชาการ การพัฒนาระบบสารสนเทศธุรกิจบริการสุขภาพ และการศึกษาวิจัย
- ยุทธวิธีพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ประกอบด้วย 6 กิจกรรมหลัก คือ การวิจัยเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพ การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพของบุคลากร การตรวจสอบและรับรองมาตรฐาน การพัฒนาศักยภาพและคุณภาพห้องปฏิบัติการ การพัฒนาภาพลักษณ์ และการส่งเสริมการใช้และจำหน่ายผลิตภัณฑ์ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

#### แนวคิดเกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทย

จากความสำคัญของการมุ่งมั่นที่จะเป็น Medical Hub ของไทย มีผลให้หลายหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงการท่องเที่ยวได้ผลักดันแนวคิดและรูปแบบของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพขึ้น โดยการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยได้ให้คำนิยามการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพว่าเป็นการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพได้ดังนี้ ( นพรัตน์ จวงพุ่ม “ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” หน้า 17)

1. การท่องเที่ยวเชิงส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติและวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธีในที่พักผ่อน เช่น การนวดแผนไทย การอบ/ประคบสมุนไพร การใช้วิธีสูดคนบำบัด การอาบน้ำแร่หรือน้ำพุร้อน การฝึกกายบริหารท่าฤๅษีคัตदन

การฝึกสมาธิตามแนวพุทธศาสนา เป็นต้น ซึ่งนับเป็นการท่องเที่ยวที่สร้างจิตสำนึกต่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของนักท่องเที่ยว รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อมไปด้วย

2. การท่องเที่ยวเชิงรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ (Health healing tourism) หมายถึง การเดินทางท่องเที่ยวเพื่อเยี่ยมชมสถานที่ท่องเที่ยวที่สวยงามในแหล่งท่องเที่ยวทางธรรมชาติ และวัฒนธรรม ตลอดจนการเรียนรู้วิถีชีวิตและพักผ่อนหย่อนใจ โดยแบ่งเวลาส่วนหนึ่งจากการเดินทางท่องเที่ยวเพื่อทำกิจกรรมรักษาฟื้นฟูสุขภาพตรวจร่างกายและรักษาโรค ทำฟันและรักษาสุขภาพฟัน ผ่าตัดเสริมความงาม การผ่าตัดแปลงเพศ ซึ่งเป็นการท่องเที่ยวที่มุ่งประโยชน์ต่อการรักษาฟื้นฟูสุขภาพของนักท่องเที่ยวเป็นสำคัญ

จากการวิจัยของ นพรัตน์ จวงพุ่ม เรื่องศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพพบว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร มีศักยภาพในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวและมีโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานงานชาวต่างชาติถึงจำนวน 19 โรงพยาบาล โดยเหตุดังกล่าวย่อมเป็นข้อบ่งชี้ถึงศักยภาพการก้าวเป็น Medical Destination ของประเทศไทย

### 3.6 ศักยภาพของการเป็น Medical Destination ของประเทศไทย

จากกรณีตัวอย่างคลื่นยักษ์สึนามิและโศกนาฏกรรมวันทูกโปกประกอบกับการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทย สรุปได้ดังนี้

ภายหลังรัฐบาลมีนโยบายผลักดันให้เกิดเป็นศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ หรือ ฮับด้านสุขภาพโดยพบว่าโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่ 2 แห่งในภูเก็ต สามารถตอบสนองนโยบายของรัฐบาลได้ และเมื่อเกิดเหตุการณ์สึนามิ ( 20 ธันวาคม 2543 ) และอุบัติเหตุเครื่องบินวันทูกโปกเมื่อวันที่ 16 กันยายน 2550 โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 แห่งสามารถที่จะดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บได้เป็นอย่างดี โดยการทำงานอย่างเป็นระบบเชื่อมเป็นเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระบบ ตั้งแต่การนำผู้ป่วยมาส่งที่โรงพยาบาล การรักษาพยาบาล ซึ่งการทำงานในโศกนาฏกรรมทั้ง 2 ครั้งนี้ แสดงให้ชาวต่างชาติเห็นถึงศักยภาพของโรงพยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

จากการให้สัมภาษณ์ของ นพ.ก้องเกียรติ เกษเพ็ชร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ใน "ผู้จัดการรายวัน" ถึงการดูแลรักษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุเครื่องบินของสายการบินวันทูกโปกเมื่อวันที่ 16 กันยายน ที่ผ่านมา รวมทั้งเหตุการณ์คลื่นยักษ์สึนามิถล่มชายฝั่งอันดามันเมื่อปี 2547 ว่า ทั้ง 2 เหตุการณ์โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตเข้าไปเกี่ยวข้องในฐานะที่ต้องให้บริการรักษาพยาบาลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งก็ได้พิสูจน์ศักยภาพความพร้อมให้สาธารณชนได้เห็น แม้ทั้ง 2 เหตุการณ์หากมองภาพโดยรวมแล้ว จะยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับความเป็นฮับด้านสุขภาพของภูเก็ตได้โดยตรง เพราะการเป็นฮับสุขภาพ ต้องมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพในระยะยาว

การเกิดเหตุการณ์ทั้ง 2 ครั้งก็ถือว่า ได้แสดงออกซึ่งศักยภาพและบทบาทของสถานพยาบาล ที่มีความพร้อมรับสถานการณ์ต่างๆ ได้ทุกขณะ จากทั้ง 2 เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งโรงพยาบาลต่างๆ สามารถที่จะทำให้ชาวต่างชาติเห็นแล้วว่า ศักยภาพทางการแพทย์ของภูเก็ตและระบบการจัดการเทียบเท่าสากล จนได้รับคำชมทั้งจากสถานทูต ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากทั้งสองเหตุการณ์

ขณะที่ นายอนุรักษ์ ธารศิริโรจน์ กรรมการผู้จัดการโรงพยาบาลศิริโรจน์ภูเก็ต ให้สัมภาษณ์ว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับบาดเจ็บของโรงพยาบาลในภูเก็ตดีมาก รองรับได้ทั้งอุบัติเหตุเครื่องบินของสายการบินวันทูโก รวมถึงวิกฤตจากคลื่นยักษ์สึนามิเมื่อปี 2547 โดยภาครัฐและเอกชนร่วมมือกันให้การช่วยเหลือผู้ที่ประสบอุบัติเหตุหมู่ได้อย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นการสื่อถึงความพร้อมของจังหวัดภูเก็ต ด้านการแพทย์และการให้ความช่วยเหลือผู้ประสบภัยได้เป็นอย่างดี

เมื่อพูดถึงความพร้อมของโรงพยาบาลเอกชนทั้ง 2 แห่งในภูเก็ตดังกล่าว จะเห็นว่ามีความพร้อมในการรองรับความเป็นอันดับด้านสุขภาพของภูเก็ตอย่างมาก โดยเฉพาะโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต มีการขยายการลงทุนเพิ่ม ทั้งในส่วนของห้องพักผู้ป่วยใน และการเปิดศูนย์ดูแลสุขภาพต่างๆ ขณะนี้ โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตมีศูนย์ดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นศูนย์เฉพาะทางแล้วหลายศูนย์ อาทิ ศูนย์ศัลยกรรมความงาม ศูนย์มะเร็ง ศูนย์ทันตกรรม ศูนย์โรคเบาหวาน ศูนย์โรคไต ศูนย์บาดาลเวช (น้ำหนึบ) ศูนย์บริการผู้ป่วยต่างชาติ ศูนย์ตรวจสุขภาพ ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์กระดูกและข้อ ศูนย์แม่และเด็ก ศูนย์การแพทย์ผิวหนัง ศูนย์ TRSC Lasik Center รวมทั้งคลินิกเฉพาะทางครอบคลุมทุกประเภท อาทิ คลินิกภูมิแพ้ คลินิกทรวงอก คลินิกแก้ปัญหาคาโรนอหลับ และคลินิกเกี่ยวกับระบบขับถ่ายและทางเดินอาหารเป็นต้น

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตได้รุกทำตลาด ในการดึงนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้พบว่าในแต่ละปีมีชาวต่างชาติเดินทางมาดูแลสุขภาพ ด้วยการตรวจเช็กร่างกาย ทำฟัน ศัลยกรรมตกแต่งความงาม ผ่าตัดข้อ และเข้าที่โรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศอังกฤษและออสเตรเลีย ซึ่งถือเป็นกลุ่มที่เข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาลมากที่สุด โดยกลุ่มลูกค้าจากประเทศออสเตรเลียนิยมเข้ามาดูแลสุขภาพและพักผ่อนในช่วงโลว์ซีซั่น ตลอดทั้งปี 2550 คาดว่ากลุ่มจากประเทศออสเตรเลีย ที่จองมาดูแลสุขภาพล่วงหน้ากับโรงพยาบาลจะเพิ่มสูงขึ้นไม่น้อยกว่า 25% เมื่อเทียบกับปี 2549 และเช่นเดียวกับกลุ่มจากประเทศอังกฤษที่คาดว่าจะเพิ่มขึ้นไม่ต่ำกว่า 30% จากตัวเลขนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มาดูแลสุขภาพที่โรงพยาบาลปีละ 500 คน ทำให้คาดว่าปี 2550 จะมีชาวต่างชาติจองมาดูแลสุขภาพไม่ต่ำกว่า 700-800 คน ทั้งนี้ เพราะนักท่องเที่ยวจากออสเตรเลียและอังกฤษ เชื่อมั่นในมาตรฐานการให้บริการของโรงพยาบาลและทีมแพทย์ รวมทั้งค่าใช้จ่ายซึ่งต่ำกว่า รวมทั้งไม่ต้องรอคิวนานเป็นปีและที่สำคัญเมื่อมาดูแลสุขภาพแล้วจะได้พักผ่อนที่ภูเก็ตไปด้วย ขณะเดียวกับที่โรงพยาบาลศิริโรจน์ภูเก็ตที่มีการขยายการลงทุน ทั้งในส่วนของห้องพักผู้ป่วยในและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ซึ่ง

ก่อนหน้านี้ที่รัฐบาลจะประกาศเป็นฮับสุขภาพ มีชาวต่างชาติไม่น้อยที่เคยเดินทางมาใช้บริการด้านการตกแต่งความงามที่โรงพยาบาลแห่งนี้

นายอนุรักษ์ ธารศิริโรจน์ กรรมการผู้จัดการ โรงพยาบาลศิริโรจน์ ภูเก็ต อินเตอร์เนชั่นแนล ให้สัมภาษณ์ถึงการพัฒนาโรงพยาบาลศิริโรจน์ฯเพื่อรองรับการเป็นฮับด้านการดูแลสุขภาพของภูเก็ตว่า โรงพยาบาลมีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของชาวไทยและต่างชาติ โดยขณะนี้ได้ขยายการลงทุนในส่วนของห้องพักผู้ป่วยในและเปิดศูนย์แพทย์เฉพาะทางด้านต่างๆ เพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการ โดยมีการเพิ่มห้องพักให้ได้ทั้งหมด 150 ห้อง มีศูนย์การดูแลโรคหัวใจที่รักษาโรคด้วยยา ศูนย์การรักษาด้วยการฝังเข็ม ศูนย์กระดูกและข้อ ซึ่งการที่ชาวต่างชาติเลือกที่จะมาดูแลสุขภาพที่จังหวัดภูเก็ต เพราะเชื่อมั่นในความสามารถของแพทย์ไทยและศักยภาพของโรงพยาบาล อีกทั้งเรื่องราคาและการเป็นเมืองท่องเที่ยวของภูเก็ต ก็เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจของชาวต่างชาติด้วยเช่นกัน( [http://www.phukettoday.com/local\\_new/detail.php?idc=1237](http://www.phukettoday.com/local_new/detail.php?idc=1237))

นอกจากนี้นโยบายมุ่งพัฒนาการบริการทางด้านสุขภาพที่เตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและการก้าวเข้าสู่ การเป็น Medical Destination ของประเทศไทย พบได้จากการสัมภาษณ์ นพ.สุรพงษ์ ลูกหนูมารเจ้า ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ในโอกาสฉลองก้าวสู่ 1 ทศวรรษ ของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต ทางโรงพยาบาลจะมุ่งมั่นพัฒนาบริการทางการแพทย์ในระดับมาตรฐานสากล เพื่อเป็นผู้นำด้านการบริการทางการแพทย์ชั้นสูงครบวงจร สอดรับกับนโยบายของรัฐบาล ที่พยายามผลักดันให้ไทยเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จากความพยายามดังกล่าว ปรากฏว่า ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดีจากนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยเฉพาะแต่ละปีชาวต่างชาติทั้งเอเชียและยุโรป ได้เข้ามาใช้บริการของโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตประมาณ 20,000 คน โดยเฉพาะในปี 2546 มีจำนวนถึง 35,000 คน ส่วนไตรมาสแรกของปี 2547 อัตราการเข้าใช้บริการเพิ่มสูงขึ้นประมาณ30%

สำหรับชาวต่างชาติที่เข้ามานั้น จะมาใช้บริการด้านเสริมความงาม ผ่าตัดหัวใจ ฯลฯ ในส่วนของการเสริมความงามนั้น ขณะนี้มีแนวโน้มการใช้บริการเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากการขยายตัวอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ทางโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จึงมีแนวคิดที่จะนำระบบไอทีเข้ามาให้บริการลูกค้า เพื่อความสะดวกรวดเร็ว โดยร่วมมือกับบริษัท ทศท. คอร์ปอเรชั่น จำกัด (มหาชน) โดยคาดว่าจะต้องใช้งบลงทุนไปไม่ต่ำกว่า 200 ล้านบาท ซึ่งการนำระบบไอทีเข้ามาใช้ เป็นการใช้เพื่อดูแลรักษาและให้บริการผู้ป่วยเป็นหลัก โดยเริ่มจากระบบข้อมูลคนไข้ เช่น การสั่งยาของแพทย์ผ่านทางคอมพิวเตอร์แทนการเขียน เพื่อความรวดเร็วและลดความผิดพลาด สอดรับกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีของจังหวัดภูเก็ต ภายใต้โครงการไอซีทีซีดี ที่จะมีการเชื่อมโยงกับส่วนกลางด้วยอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ทางโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต จึงได้นำระบบ

วิดีโอ คอนเฟอร์เรนซ์เข้ามาใช้ ในการปรึกษากับคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น

( <http://www.focuspaktai.com/index.php?file=news&>)

### 3.7 เหตุผลที่ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่าหากประเทศไทยต้องการที่จะอยู่ในอันดับต้นๆของการให้บริการ เรื่องของ health travel หรือ tourist ต้องให้ความสำคัญ เพราะลูกค้าที่หลังไหลเข้ามาเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เพราะประเทศไทยมี บริการทางการแพทย์ดีที่มีคุณภาพสูง และประเทศแถบอินโดจีน บังคลาเทศ เนปาล ปากีสถาน ประเทศเหล่านั้น โรงพยาบาลรัฐของประเทศเหล่านี้มีคุณภาพด้อยกว่าของประเทศไทย และโรงพยาบาลเอกชนของประเทศดังกล่าวมีน้อยมาก การจัดสถานที่ไม่ใช่เป็นบรรยากาศของโรงพยาบาล และไม่มีการจัดสถานที่แบบ hotel ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเหมือน ไม่ได้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล แม้ว่าในแต่ละประเทศดังกล่าว เช่นบังกลาเทศจำนวนคนจนมีจำนวนมาก ประชากรในบังกลาเทศประมาณ 150 ล้านคน แต่ทุกๆประเทศในโลกต้องมีกลุ่ม high education socio-economic อย่างน้อย 3% 5% 7% บางประเทศมีถึง 10% ถ้าในบังกลาเทศมี 150 ล้านคน ถ้าได้ผู้ใช้บริการ 5% ก็เท่ากับเจ็ดล้านห้า ถ้าไทยได้กลุ่มผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มดังกล่าว เข้ามารักษาพยาบาลในประเทศไทยก็ถือว่าประสบผลสำเร็จ เพราะกลุ่มดังกล่าวไขว่คว้าหาบริการที่ดีกว่าถ้าทำได้ นอกจากนั้นประเทศที่ high cost เช่นในยุโรป สแกนดิเนเวีย ซึ่งราคาค่ารักษาพยาบาลมีราคาแพง การเข้ารับบริการต้องรอคิวยาว กลุ่มนี้มีเงิน เดินทางมารักษาที่ไทยได้สบายๆ พักในประเทศไทยที่มีอากาศอบอุ่น เล่นน้ำทะเล จ่ายเงินและไม่ต้องรอคิวนาน ซึ่งเป็นข้อดีการมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย

สำหรับเรื่อง package การรักษาพยาบาล ปัจจุบันหลายที่กำลังได้ให้ความสนใจ แม้แต่สหรัฐอเมริกาเอง เวลาพิจารณา package เรื่องการรักษาพยาบาลของไทยจะพิจารณาว่า มีอะไรให้บ้าง ใช้ระยะเวลารักษานานเท่าใด ราคาเท่าใด และรับรองผลลัพธ์หรือไม่

นอกจากนี้ในเรื่องของ การบอกเล่าแบบปากต่อปาก เป็นการประชาสัมพันธ์ที่ดีมาก ทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่น ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น และปัจจัยที่สำคัญอีกอันหนึ่งคือ หลังจากเหตุการณ์ อาคาร World Trade Center ถูกโจมตี ในสหรัฐอเมริกา (9/11 in USA) ทำให้ผู้ใช้บริการในกลุ่มตะวันออกกลางหันมาใช้บริการในประเทศไทยมากขึ้นเรื่อยๆ นับแต่นั้นเป็นต้นมา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

ผลของงานวิจัยนี้แบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ส่วน คือ การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ และ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

### 4.1 การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ

การศึกษาวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความคิดเห็น ทางด้านการบริการสุขภาพจากกลุ่มนักท่องเที่ยวประเทศตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย แบ่งการศึกษาเป็น 7 ประเด็นคือ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) วัตถุประสงค์ของการเดินทาง (3) ปัจจัย ในการเดินทาง (4) ทักษะคดีของกลุ่มตะวันออกกลางที่มีต่อไทย (5) พฤติกรรมส่วนบุคคลในการ ท่องเที่ยว (6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพในประเทศไทย (7) การใช้บริการสุขภาพ ในประเทศไทย

### 4.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

จากการสำรวจภาคสนามสามารถเก็บข้อมูลจากนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศ ตะวันออกกลางที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย ซึ่งเป็นข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม 100 รายแต่ ที่สามารถนำมาใช้ได้ 88 รายจากประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางทั้งหมด 16 ประเทศ ซึ่งเป็น นักท่องเที่ยวชาว Qatar มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15 รองลงมาคือ UAE ร้อยละ 14

เพศ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเป็นเพศชาย 68 คนคิดเป็น ร้อยละ 77 และเป็นเพศหญิง 20 คนคิดเป็นร้อยละ 23

อายุ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 26-35 ปี จำนวน 29 คนคิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมาคือช่วงอายุ 36-40 ปีจำนวน 23 คนคิดเป็น ร้อยละ 26 และ 41-60 ปีจำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 26

อาชีพ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางส่วนใหญ่มีอาชีพธุรกิจส่วนตัว (Personal business) จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 32 พนักงานของรัฐจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อย ละ 20 พนักงานบริษัทเอกชน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 16

สถานะภาพ นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางส่วนใหญ่มีสถานะภาพ สมรสแล้ว จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 48 รองลงมาคือสถานะภาพโสด จำนวน 34 คน คิดเป็น ร้อยละ 39

#### 4.3 ผลของการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยวในภาคสนาม

ประเด็นที่สำคัญๆในการสัมภาษณ์นักท่องเที่ยว ได้แก่

- -วัตถุประสงค์หลักในการเดินทางไปต่างประเทศของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

จากการวิจัยพบว่าวัตถุประสงค์หลักในการเดินทางไปต่างประเทศของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่มาใช้บริการสุขภาพเกี่ยวกับMedical Check up จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน เลือกที่จะมาใช้บริการสุขภาพ Medical Check up จำนวน 13 คนคิดเป็นร้อยละ 11.4 นอกนั้นมีวัตถุประสงค์ในการเดินทางคือการท่องเที่ยว ธุรกิจ ประชุม ฯลฯ

- ปัจจัยในการเดินทางที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยในการเดินทางที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในเรื่องของการบริการสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพ จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน เลือกปัจจัยดึงดูดในการเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อตรวจสุขภาพ เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68 นอกนั้นปัจจัยในการเดินทางที่ดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคือ การท่องเที่ยวทางธรรมชาติ การท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรม ค่าใช้จ่ายในการท่องเที่ยวที่ไม่แพง การเดินทางสะดวก ฯลฯ

- ทักษะที่กลุ่มประเทศตะวันออกกลางมีต่อประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่า ทักษะที่กลุ่มประเทศตะวันออกกลางมีต่อประเทศไทยในเรื่องของการบริการสุขภาพพบว่าเป็นแหล่งพักผ่อนด้านสุขภาพ จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน มีทักษะต่อประเทศไทยเรื่องของการบริการสุขภาพว่าเป็นแหล่งพักผ่อนด้านสุขภาพเป็นจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 18.48 นอกนั้นมีทักษะว่าประเทศไทยเป็นสยามเมืองยิ้ม มีธรรมชาติที่สวยงาม มีแหล่งวัฒนธรรม ฯลฯ

- พฤติกรรมส่วนบุคคลในการท่องเที่ยว พบ 2 ประเด็นคือ

1. สำหรับนักท่องเที่ยวที่เคยเดินทางมายังประเทศไทยแล้ว

จากการวิจัยพบว่า สำหรับนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เคยเดินทางมายังประเทศไทยแล้วได้เดินทางกลับมายังประเทศไทยอีกครั้งที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องการบริการสุขภาพ จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน เคยเดินทางมาเพื่อรับบริการสุขภาพแล้ว 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.44 นอกนั้นสาเหตุที่เดินทางมายังประเทศไทยคือ ท่องเที่ยว ธุรกิจ ประชุม ฯลฯ

## 2. สาเหตุที่ตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทย

จากการวิจัยพบว่าสาเหตุที่ตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทยที่เกี่ยวกับในเรื่องของการบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน พบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคิดว่าเป็นเพราะสาเหตุที่มีการรักษาพยาบาลที่ดี เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.68 นอกนี้นักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคิดว่าผลต่อการตัดสินใจเดินทางมาประเทศไทยเพราะสาเหตุ จาก การโฆษณา การพบเพื่อน ธุรกิจ การประชุม ความประทับใจจากการเดินทางมาประเทศไทยครั้งที่ผ่านมา การท่องเที่ยว การช้อปปิ้ง ฯลฯ

- **ความคิดเห็นของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการสุขภาพในประเทศไทย**

จากการวิจัยพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเกี่ยวกับการมาเที่ยวประเทศไทยและมีความคิดเห็นในเรื่องคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ จากจำนวนทั้งสิ้น 88 คน พบว่ามีความคิดเห็นในเรื่องการบริการสุขภาพว่าให้บริการในระดับปานกลางถึงดีมาก จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 58.96 และคิดว่าให้บริการในระดับแย่ 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.88 นอกนั้นไม่ได้ให้ความเห็นในเรื่องการบริการสุขภาพ

- **การใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยของนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง**

จากการวิจัยนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางทั้งสิ้นจำนวน 88 คนพบว่า มีผู้มาใช้บริการสุขภาพ 10 คน ซึ่งในจำนวนนี้คิดว่าการบริการสุขภาพในประเทศไทยมีราคาแพง จำนวน 6 คน รอคิวนาน จำนวน 2 คน และคิดว่าได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพจำนวน 2 คน นอกนั้นไม่ได้แสดงความคิดเห็นในการใช้บริการสุขภาพ

นอกจากนั้นแล้วผู้วิจัยยังพบว่านักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางทั้งสิ้นจำนวน 88คน มีญาติพี่น้องที่เคยมาหรือกำลังมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยจำนวน 24 คน โดยใช้บริการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 13 คน โรงพยาบาลกรุงเทพ 3 คน โรงพยาบาลปิยะเวท 2 คน โรงพยาบาลสมิติเวช 1 คน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ 1 คน โรงพยาบาลพญาไท 1 คน โรงพยาบาลรัตนิน 1 คน และไม่ได้ระบุโรงพยาบาล 2 คน

#### 4.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพแบ่ง เป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวิจัยเอกสาร การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

##### 4.4.1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

เอกสารที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก , ข, ค และ ง)

- ยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพของเอเชีย”
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “ความต้องการการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตะวันออกในประเทศไทย”
- เอกสารการสัมมนาเรื่อง “สถานการณ์การท่องเที่ยวสำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย
- ข้อมูลที่รวบรวมโดยหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการบริการสุขภาพแก่ชาวต่างประเทศเช่น กองตรวจคนเข้าเมือง กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

ผลของการวิจัยบางส่วนได้อธิบายไว้แล้วในบทที่ 3 (ดูรายละเอียดในบทที่ 3)

##### 4.4.2 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง

ผู้วิจัยได้ ทำการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่สำคัญๆ ได้แก่

ก. เจ้าหน้าที่ระดับสูงของสถานทูตในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางโดยเฉพาะกลุ่ม Gulf Cooperation Council (GCC) ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายของประเทศไทยเพื่อทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้มาใช้บริการและลักษณะของการใช้บริการซึ่งจะได้คำตอบในลักษณะที่ไม่สามารถเปิดเผยได้ เช่น ประเทศ UAE ซึ่งเป็นประเทศที่เข้ามามากที่สุดในช่วงปี 2007 มีจำนวนประมาณปีละ 8 หมื่นคน ซึ่งจำนวนนี้จะเพิ่มขึ้นประมาณ 20 % ในแต่ละปี เป็นต้น

สำหรับเรื่องลักษณะของโรคที่ป่วยส่วนมากจะได้คำตอบอย่างคร่าวๆ เช่นกัน ป่วยเป็นโรค มะเร็ง ผ่าตัด เนื้องอกในสมอง ผ่าตัดหัวใจ เปลี่ยนใจ เป็นต้น เจ้าหน้าที่ Medical Officer จากสถานทูตจะเน้นว่าเป็น นโยบายของรัฐบาลเหล่านี้ว่าไม่สามารถให้จำนวนตัวเลขที่แน่นอนว่าประชาชนเขาเป็นโรคอะไรและรักษาที่ไหนบ้าง แต่ให้คำตอบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลปิยะเวท และโรงพยาบาลเวชธานี

ข. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลที่มีกลุ่มตะวันออกกลางเข้ามาใช้บริการ เพื่อทราบถึงข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนผู้มาใช้บริการตลอดจน ลักษณะของชนิดของโรค ระยะเวลาและวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลซึ่งก็จะได้รับคำตอบเป็นไปในลักษณะของการประมาณเกี่ยวกับในเรื่อง จำนวนคน ระยะเวลา ซึ่งแล้วแต่ชนิดของโรคและค่าใช้จ่ายตลอดจนรายได้ในภาพรวม เป็นต้น

#### 4.5 การใช้บริการสุขภาพไทยของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

จากสถิติการเดินทางของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาในประเทศไทยมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังที่แสดงไว้ในตารางที่ 1 หากนำตัวเลขในตารางที่ 1 มาแสดงในรูปของอัตราการเพิ่มขึ้นของการเข้าประเทศของกลุ่มตะวันออกกลางโดยเฉพาะกลุ่ม GCC จะพบว่าจากปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี 2550 กลุ่มประเทศ GCC ที่เข้ามาในประเทศไทยมากที่สุด คือ กาตาร์ เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 232 รองลงมาคือประเทศสหรัฐอเมริกา 198 (รูปที่ 1 ซึ่งใช้ปี 2545 เป็นปีฐาน) และรูปที่ 2 จะเป็นการแสดงอัตราการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง โดยเฉพาะกลุ่ม GCC ที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี จะเห็นว่าในรูปที่ 2 นั้น ในช่วงระหว่างปี 2547 ต่อ 2548 จะมีการลดลง ทั้งนี้เพราะเป็นผลมาจากการเกิดเหตุการณ์สึนามิในประเทศไทยในช่วงเวลาดังกล่าว

โดยสรุป อาจกล่าวได้ว่าผลมาจากเหตุการณ์ 9/11 ซึ่งมีผลผลักดันให้กลุ่มประเทศตะวันออกกลางเข้ามาใช้บริการรักษาสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น เพราะกลุ่มประเทศตะวันออกกลางซึ่งเคยใช้บริการรักษาพยาบาลในตะวันตกได้หันเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น เพราะการเข้ายุโรป สหรัฐ จะถูกกั้น และจะถูกมองว่าเป็นผู้ก่อการร้าย ดังนั้นกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจึงหันเข้ามาใช้บริการสุขภาพประเทศไทย ซึ่งไทยดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี และได้รับความพอใจจากผู้รับบริการ

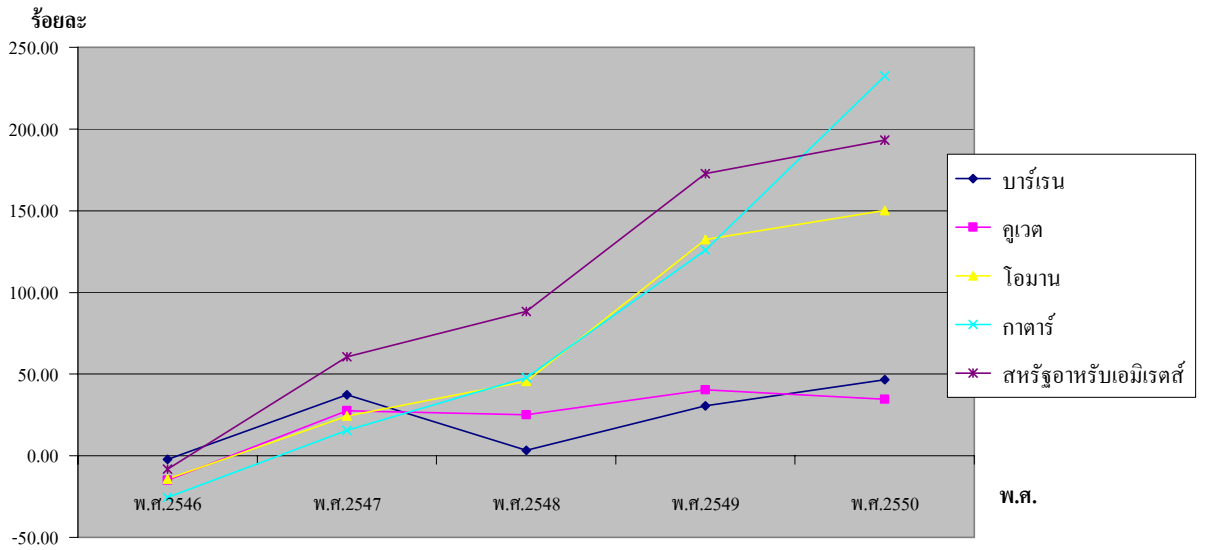
โดยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้เองทำให้เกิดผลต่อการใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในปี 2550 นี้จากกองการตรวจคนเข้าเมืองพบว่ามีกลุ่มประเทศตะวันออกกลางประเภทตรวจลงตรา (VISA) ที่ขอยุ่ต่อในประเทศไทยกรณีเจ็บป่วย จำนวนทั้งสิ้น 834 คน โดยมีนักท่องเที่ยวกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจำนวน 59 คน กลุ่มตะวันออกกลางผู้อาศัยชั่วคราว 23 คนและอื่นๆ อีก 752 คน (จากตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 สถิติคนต่างชาติขอยุ่ต่อในประเทศไทยกรณีป่วยของ บก.ตม. กทม. ปี 2550

สัญชาติ	ประเภทการตรวจตรา (VISA) นักท่องเที่ยว	ประเภทการตรวจตรา (VISA) คนอยู่ชั่วคราว	ประเภทการตรวจตรา (VISA) อื่นๆ
อาหรับเอมิเรตส์	19	9	490
ปาเลสไตน์	1	-	-
จอร์แดน	2	-	-
อิหร่าน	7	7	-
การ์ตาร์	17	-	75
โอมาน	9	-	145
ซีเรีย	1	-	-
อิสราเอล	2	1	4
ซาอุดีอาระเบีย	1	-	19
คูเวต	-	-	14
บาห์เรน	-	1	5
อิรัก	-	5	-
รวม	59	23	752

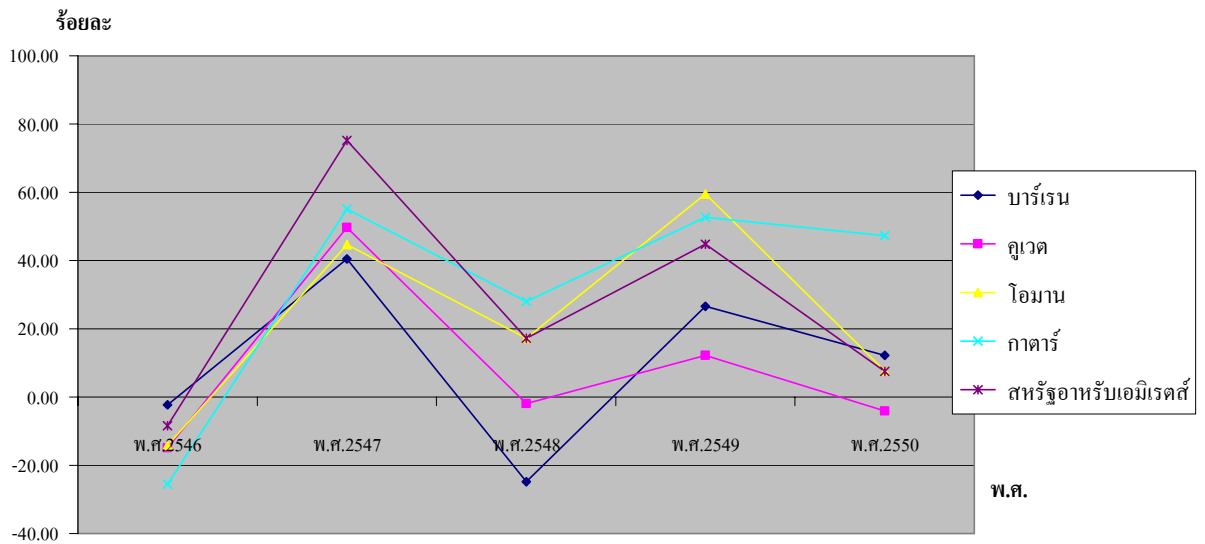
ที่มา : กองตรวจคนเข้าเมืองปี 2551

รูปที่ 1 อัตราการเปลี่ยนแปลงการเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ของกลุ่มประเทศ GCC จากปี พ.ศ.2545-2550 (ปีฐาน 2545)



ที่มา : กรมการส่งเสริมการส่งออก 2551

รูปที่ 2 อัตราการเปลี่ยนแปลงการเดินทางเข้าราชอาณาจักรไทย ของกลุ่มประเทศ GCC จากปี พ.ศ.2545-2550



ที่มา : กรมการส่งเสริมการส่งออก

จากการสัมมนาเรื่องความต้องการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย (ภาคผนวก ค) ได้จำแนกกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมีทั้งสิ้น 16 ประเทศ ซึ่งจำแนกการใช้บริการและไม่ใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยดังนี้

1. Bahrain ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
2. Iran ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
3. Israel เดินทางมาเที่ยวในประเทศไทยประมาณปีละ 2 แสนรายแต่เปอร์เซ็นต์มาใช้บริการสุขภาพน้อยมาก
4. Kuwait ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยพอประมาณ
5. Oman ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยจำนวนมากและเป็นลูกค้าชั้นดี
6. Qatar ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยพอประมาณ
7. Syria ไม่มีการใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
8. UAE ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยจำนวนมากนับหมื่นคน
9. Egypt ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยน้อยมาก
10. Iraq ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
11. Jordan เป็นคู่แข่งการใช้บริการสุขภาพกับประเทศไทย โดย Bahrain และกลุ่มตะวันออกกลางบางประเทศส่งผู้ป่วยไป Jordan
12. Lebanon ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
13. The Palestinian territories ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพเพราะมีการก่อการร้าย
14. Saudi Arabia มีความสัมพันธ์กับประเทศไทยไม่ลึกดังนั้นก็จึงไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย
15. Turkey กำลังเป็นคู่แข่งทางด้าน medical tourism ของประเทศไทย
16. Yemen สถิติเพิ่งจะปรากฏว่าปีที่ผ่านมามีชาวเยเมนเข้ามารับการรักษารวม 2,400 ราย ทั้งๆที่เยเมนเป็นประเทศที่ไทยจัดอันดับว่าเป็นประเทศที่ยังไม่ปลอดภัยและเป็นประเทศที่ไม่มีสถานทูต

กลุ่มเป้าหมายหลักใน GCC ซึ่งไม่นับซาอุดีอาระเบียอันเนื่องมาจากไม่มีความสัมพันธ์อันดีกับประเทศไทย จะเหลือ 5 ประเทศ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่มีผู้มาใช้บริการสุขภาพในไทย ซึ่งมีจำนวนมากได้แก่ Kuwait, Qatar, Bahrain, Oman, UAE ตามสถิติดังนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบจำนวนผู้ใช้บริการสุขภาพชาวต่างประเทศกับกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

Year	No. of Foreign Patients	No. of Middle East Patients	%Middle East Patients
2002	630,000	20,004	3.17%
2003	973,532	34,704	3.56%
2004	1,103,095	71,051	6.44%
2005	<1,200,000	±98,451	7.86%
2006	<1,300,000	±125,000	9.61%
2007	<1,400,000	±152,360	10.88%

ที่มา : Statistic-DEP

#### Volume of Foreign Patients

จากตารางที่ 5 เฉพาะผู้ใช้บริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคิดเป็นเปอร์เซ็นต์จะเห็นได้ว่าในปี 2002 มีจำนวน 3.17 % ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2007 เป็น 10.88% ซึ่งในปี 2007 นี้เองมีผู้ใช้บริการสุขภาพเฉพาะกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจำนวน 152,360 คนจากผู้ใช้บริการสุขภาพซึ่งเป็นชาวต่างประเทศโดยรวม 1,400,000 คนต่อปี และข้อมูลจากสำนักงานสถิติ (office statistic) ยังพบว่าจำนวนชาวต่างประเทศผู้ใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมีจำนวนที่มากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่งของไทยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์ มาเลเซียหรือประเทศใหม่ๆที่เพิ่งเข้ามาในเรื่องของการให้บริการสุขภาพ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

หากจะเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศที่มาใช้บริการในประเทศไทยทั้งหมดจะพบว่าในช่วงปี 2004/2005 ประเทศในกลุ่มตะวันออกกลางเข้ามารับการบริการทางการแพทย์มากเป็นอันดับ 5 รองจากประเทศ ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา กลุ่มประเทศเอเชียใต้ และอังกฤษ กล่าวคือ มีกลุ่มตะวันออกกลางและมีอัตราขยายตัวในช่วงปี 2004/2005 ประมาณ 38.56 เปอร์เซ็นต์ (ดูตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนไทย  
จำนวน 30 แห่ง จำแนกตามสัญชาติ (พ.ศ. 2547-2548)

ลำดับ	สัญชาติ	จำนวนผู้ป่วยชาวต่างประเทศในแต่ละปี		อัตราการขยายตัว ปี 2548/2547
		ปี 2547	ปี 2548	
1.	ญี่ปุ่น	247,238	185,616	-24.92
2.	สหรัฐอเมริกา	118,771	132,239	11.34
3.	เอเชียใต้	107,627	98,308	-8.66
4.	อังกฤษ	95,941	108,156	12.73
5.	ตะวันออกกลาง	71,051	98,451	38.56
6.	อาเซียน	93,516	74,178	-20.68
7.	ไต้หวัน/จีน	57,051	57,279	0.40
8.	เยอรมัน	40,180	42,798	6.52
9.	ออสเตรเลีย	35,092	40,161	14.44
10.	ฝรั่งเศส	32,409	36,175	11.62
11.	เกาหลีใต้	31,303	26,571	-15.12
12.	สแกนดิเนเวีย	20,990	22,921	9.20
13.	แคนาดา	18,144	18,177	0.18
14.	ยุโรปตะวันออก	6,728	6,120	-9.04
15.	ไม่ระบุสัญชาติ	127,054	302,834	138.25
	รวม	1,103,095	1,249,984	13.32

N/A หมายถึง ไม่มีข้อมูล

ที่มา : กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ 2549 : การส่งเสริมธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย ออนไลน์

#### 4.6 ประเภทผู้เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพ

1. กลุ่มคนต่างชาติที่เข้ามาทำงานในเอเชีย (Expatriates who live in Asia) ซึ่งแยกได้ 2 กลุ่มย่อยคือ
  - ก) คนต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย (Expatriates in Thai) มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกขณะ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเศรษฐกิจดี การลงทุนมีจำนวนเพิ่มขึ้น
  - ข) คนต่างชาติที่เข้ามาทำงานแถบประเทศเพื่อนบ้านของไทย (Expatriates in countries Around) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่โรคซาร์ระบาดในประเทศสิงคโปร์ ประเทศเวียดนาม ชาวต่างชาติที่อยู่อาศัยในประเทศต่างๆเหล่านั้น ได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทยเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
2. กลุ่มผู้ป่วยที่แสวงหาบริการสุขภาพที่ดีกว่าประเทศตน (Patients seek care)
  - ก) กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา (Patients from less developed healthcare countries.) กลุ่มนี้เป็นกลุ่มใหญ่ที่มาจากประเทศที่การรักษายาบาลของประเทศตนด้อยกว่าไทย เช่นกลุ่มตะวันออกกลางที่มีเงินมหาศาลแต่บุคลากรการให้บริการสุขภาพในประเทศดังกล่าวคุณภาพยังด้อยกว่าไทย แม้ว่าจะมีความพร้อมทางด้านอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ทันสมัย แต่แพทย์และพยาบาลที่มีคุณภาพไม่พอกับความต้องการ
  - ข) กลุ่มประเทศที่การรักษายาบาลดีกว่าไทยแต่ผู้รับบริการสุขภาพประสบปัญหาเรื่องราคาค่ารักษายาบาลที่สูง  
Patients seek care เป็นกลุ่มที่มารับบริการสุขภาพในประเทศไทยมากที่สุด ผู้มารับบริการเหล่านี้ตั้งใจรักษายาบาลเพราะคุณภาพโรงพยาบาลดี ราคาถูก โดยเฉพาะกลุ่มตะวันออกกลาง หลังจากเหตุการณ์ 9/11 สาเหตุเพราะชาวตะวันออกกลางจะเข้ายุโรปลำบาก เมื่อก่อนก็มีกลุ่มตะวันออกกลางบ้าง แต่หลังจาก 9/11 พบว่ามีผู้ใช้บริการสุขภาพจากกลุ่มตะวันออกกลางเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบัน โรงพยาบาลในกรุงเทพได้ทำสัญญากับรัฐบาลตะวันออกกลางหลายแห่งที่จะส่งคนมารักษายาบาลที่ประเทศไทย จากการคาดการณ์ในปีที่ผ่านมามีคนไข้ไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน มารับบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลในกรุงเทพรายได้เกินกว่า 1 หมื่นล้านบาท
3. กลุ่มนักท่องเที่ยว คือมาท่องเที่ยวในประเทศไทยและประสบอุบัติเหตุหรือไม่สบาย และเข้าใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย
4. กลุ่มนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ จะเป็นในรูปแบบของ package โดย package ดังกล่าวจะทำระหว่างสายการบิน โรงแรม export , sport ที่ท่องเที่ยวต่างๆ และได้นำเรื่องของ package medical รวมเข้าไป เช่น ถ้ามาอยู่ในระยะสั้นก็จะเสนอบริการสุขภาพ เรื่องของฟัน เรื่อง

ของตา เรื่องของศัลยกรรมตกแต่งง่ายๆ ทำเลเซอร์ความงาม เซ็คร่างกาย ตรวจCPMRI ซึ่งมีข้อดีคือไม่ต้องใช้เวลารอคิวนานๆ ใช้เวลารับบริการสุขภาพในระยะสั้น ได้ผลกลับไปเลย

5. กลุ่ม Medical Travel การให้บริการประเภทนี้ต้องมีการใช้ E-mailและเป็นการใช้บริการที่ high cost คือมีเอเจนต์ มี information service มีกระบวนการ work out มีตัวแทน ซึ่งจะต้องทำข้อตกลงกันว่า จะมาใช้บริการ ป่วยเป็นอะไร และต้องส่ง Medical summary มา โรคต่างๆที่จะทำ treatment ให้จะต้องทำอะไร มีเกณฑ์ขั้นตอนอย่างไร และค่าใช้จ่ายเท่าใด (ดูรายละเอียดใน ภาคผนวก ข และ ค)

#### 4.7 ชนิดของการให้บริการสุขภาพ

แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

##### 1. ประเภททั่วไป ไม่รุนแรง (Simple)

ส่วนใหญ่ประเภทนี้จะมาจากกลุ่มของ Medical tourist ได้แก่

- การตรวจสุขภาพประจำปี (Check up)
- การทำฟัน (Dental)
- การทำเลสิก (Lasik)
- การวินิจฉัยโรค (Special Investigation)
- การเสริมความงาม (Beauty Service & Simple Cosmetic (Plastic, Surgery))

##### 2. ประเภท ปานกลาง (Moderate) ได้แก่

- Laparoscopic Surgery
- Catherization, Ballonn, Stent
- Medical service
- Rehabilitation
- Stroke-medical
- Diabetes & Its Complication
- Over Weight
- MSK (Bone Joint)

##### 3. ประเภทการรักษาที่รุนแรงและซับซ้อน (Complex) ได้แก่

- Cardiac by Pass
- Cancer
- Complex Surgery to all systems
- Unsolved Problems
- Genetic Diseases

ชาวต่างชาติโดยทั่วไปที่ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่จะมาเพื่อรักษา

เฉพาะทาง แต่สำหรับผู้ให้บริการด้านสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยส่วนใหญ่ นั้น จะมีทั้งบริการประเภทปานกลาง (Moderate) และมีความซับซ้อน (Complex) มากกว่า 65 เปอร์เซนต์ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

#### 4.8 ระยะเวลาในการใช้บริการด้านสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่าการใช้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่งใช้ ระยะเวลาต่างกันแต่ปัจจัยหลักอันเป็นที่มาของระยะเวลาในการใช้บริการเหมือนกันทุกโรงพยาบาล ก็คือ ระยะเวลาในการใช้บริการสุขภาพจะเท่าใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิดของการใช้บริการ อันได้แก่

- โรงพยาบาลปิยะเวท ใช้ระยะเวลาในการตรวจร่างกายประมาณไม่ถึง 1 วัน แต่ถ้าเป็นโรคยากๆ เช่น ผ่าสมอง โรคหัวใจ เบาหวานเรื้อรัง ขยายหลอดเลือด สมอง หัวใจ มะเร็ง เจ็บแล้วสำหรับผู้ให้บริการจากกลุ่มตะวันออกกลางจะนานประมาณ 21 วัน (ภาคผนวก ง)

- โรงพยาบาลพญาไท ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 วัน มีทั้งการรักษาแบบง่าย จนกระทั่งการรักษายากๆ เช่น ผ่าสมอง หัวใจ ฯลฯ สาเหตุของค่าเฉลี่ยการรักษา 4 วันนี้ จำนวนมาจาก Longer stay ไม่เกิน 8-10 วัน แต่ถ้าเป็น Shot stay ประมาณ 1-2 วัน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

#### 4.9 ประมาณการค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

##### ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ประมาณค่าใช้จ่ายในการใช้บริการสุขภาพโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำประมาณ 10 แห่งของไทยจะได้ประมาณการดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยนอก (OPD) ค่ารักษาพยาบาลประมาณ 1,000 - 30,000 บาทต่อครั้ง

ผู้ป่วยใน (IPD) ค่ารักษาพยาบาลประมาณ 10,000 -150,000 บาทต่อวัน

ประมาณการรายได้ในการให้บริการของโรงพยาบาลในช่วงปี2006-2007

ประมาณการรายได้ 40,000 ล้านบาทไทย สำหรับการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล (ดูรายละเอียด ในภาคผนวก ก)

จากรายงานประจำปี 2550 ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังพบว่าผู้ป่วยต่างชาติจากกว่า 190 ประเทศ รวมกว่า 430,000 คน ประเทศที่เข้าใช้บริการสุขภาพและทำรายได้ให้แก่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มากเป็นอันดับหนึ่งก็คือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ รองลงมาคือสหรัฐอเมริกา และโอมานตามลำดับ

ดังกล่าวจะเห็นได้ว่ากลุ่มประเทศตะวันออกกลางได้เข้ามาใช้บริการสุขภาพในไทยและนำรายได้เข้าประเทศเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การเข้ามาใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยก็จะนำญาติหรือผู้ติดตามมาด้วยเสมอซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ดังนั้นรายรับของประเทศซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ได้จากญาติหรือผู้ติดตามจะมีมูลค่าใกล้เคียงกับผู้เข้ามาใช้บริการสุขภาพ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค)

#### 4.10 วิธีการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีวิธีต่างๆ เช่น

1. จ่ายโดยตรงจากผู้ป่วย (Out of pocket) ประเภทนี้จะใช้บริการสุขภาพแล้วสามารถกลับไปเบิกได้ เช่นผู้ให้บริการสุขภาพชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาทำงานเป็นผู้จัดการในประเทศไทย ชาวญี่ปุ่นที่เข้ามาทำงานในไทยจะนำครอบครัวติดตามมาด้วยเสมอ ชาวญี่ปุ่นเวลาใช้บริการสุขภาพในไทยจะชอบบรรยากาศแบบที่เป็นญี่ปุ่น ดังนั้นกลยุทธ์ในการจัดการบริการผู้ให้บริการสุขภาพจึงต้องจัดทุกอย่างให้เป็นญี่ปุ่น เพื่อเป็นแรงจูงใจในการมาใช้บริการ

2. จ่ายก่อนแล้วไปเบิกคืนสังกัดทีหลัง (Reimbursement) เช่น

ก) กลุ่มข้าราชการ (Government) กลุ่มประเทศตะวันออกกลางจะมีศักยภาพทางเศรษฐกิจในการจ่ายสูง ฉะนั้นรัฐบาลกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการสุขภาพทั้งหมด

ข) กลุ่มบริษัทประกัน (Insurance) ประเภทนี้จะเป็น บริษัทประกันเอกชน (private insurance) เป็นผู้จ่ายให้

3. โครงการรักษาพยาบาล (National Healthcare Plan ) ประเภทนี้เบิกได้บางส่วนและบางส่วนต้องจ่ายเอง

4. ประกันสุขภาพ (Health Insurance) ประเภทนี้จะเป็นรูปแบบในลักษณะของบริษัทประกันสุขภาพเช่น บริษัท Daman ซึ่งเป็นบริษัทประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาทำธุรกิจประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทยอันได้แก่ โรงพยาบาลพญาไท

5. บริษัทหรือวิสาหกิจ (Large Private Co. or Enterprise) ประเภทนี้บริษัทใหญ่ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของบริษัท ที่เดินทางเข้ามาตรวจร่างกายในไทย หรือเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เมื่อกลับประเทศบริษัทจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายการรักษาให้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค)

#### 4.11 เหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการสุขภาพ

จากการวิจัยพบว่าเหตุผลและแรงจูงใจในการเข้าใช้บริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการมาจากปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อมดังต่อไปนี้

##### ปัจจัยทางตรง

เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการเข้าตัดสินใจใช้บริการรักษาพยาบาล อันได้แก่

##### 1. Value = Quality / Price

ประกอบด้วย

##### 1.1 คุณภาพมาตรฐานระดับโลก (JCL)

- Hospital Quality Accreditation ประเทศไทยเข้าสู่การพัฒนาระบบ H.A. Quality

##### 1.2 คุณภาพของบุคคลากรได้แก่ แพทย์ พยาบาล พนักงานผู้ให้บริการด้านต่างๆ

- เครื่องมือทันสมัย (State of the art equipment)
- ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น (Superb Hospitality)

##### 1.3 ความเป็นเลิศทางด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ (Excellent Facility)

##### 1.4 ราคาในระดับโลกที่สาม (ราคาไม่แพงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ)

โดยเมื่อนำราคาของประเทศต่างๆมาเปรียบเทียบกัน อันดับแรกคือสหรัฐอเมริกา

สิงคโปร์ ไทย และอินเดียตามลำดับ

##### 2. ทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพ (Qualified Personnel) ประกอบด้วย

- 2.1 ความเป็นกันเองและสนใจให้บริการ (Friendly and eager to please)
- 2.2 ได้รับการฝึกอบรมอย่างดี (Well trained)
- 2.3 มีความอดทนที่ดี (Good tolerance)

##### 3. ประเทศที่มีเอกลักษณ์ที่ดึงดูดใจเป็นพิเศษ (Exotic Country)

ประเทศไทยเป็นที่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติอยากที่จะมาพัก (Thailand is the destination for tourists.)

##### 4. ประสิทธิภาพ (Efficiency) มีความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ

โรงพยาบาลไทยมีประสิทธิภาพระดับโลกในการดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข และ ค )

## ปัจจัยทางอ้อม

เป็นปัจจัยเสริมที่กระตุ้นการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ อันมาจากกลยุทธ์ทางการตลาดและการประชาสัมพันธ์ ที่สำคัญได้แก่

### 1. การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยต่างชาติ เช่น

3. บริการล่าม
4. บริการประสานงานกับประกันภัยระหว่างประเทศ
5. บริการประสานงานทางด้านการแพทย์
6. บริการรับย้ายผู้ป่วย (referral center)
7. บริการติดต่อสื่อสารทางอีเมลล์
8. บริการต่อวีซ่า
9. บริการติดต่อสถานทูต
10. บริการต้อนรับที่สนามบินและการช่วยเหลือในการเดินทาง
11. บริการห้องพักของญาติหรือผู้ติดตามผู้ป่วย

เหล่านี้นับเป็นบริการให้ความสะดวกสบายแก่ผู้ใช้บริการเพื่อเป็นแรงเสริมในการตัดสินใจใช้บริการของโรงพยาบาลชั้นนำ และสำหรับกลุ่มประเทศตะวันออกกลางผู้ใช้บริการสุขภาพ ยังได้รับความสะดวกสบายเรื่องภาษาอาราบิก โดยพบว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลปิยะเวท มีล่ามให้ความสะดวกในการสื่อสารทั้งพูด อ่านและเขียนภาษาอาราบิก ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ตาม web side และอีเมล เป็นภาษาอาราบิก ไว้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางโดยเฉพาะ นอกจากนี้ยังพบว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ยังมีศูนย์ประสานงานในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอันได้แก่ประเทศ คูเวตและประเทศโอมานอีกด้วย (อ้างอิงในรายงานประจำปี 50 ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และwebside ประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลปิยะเวท)

2. การจัดการสถานที่ให้บริการ จากการสัมภาษณ์เรื่องความต้องการการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย นายแพทย์ สุรพงษ์ ได้กล่าวไว้ว่า โรงพยาบาลเอกชนมีการตกแต่งบรรยากาศ สถานที่ ให้เป็นเสมือนหนึ่งโรงแรมที่มีบริการระดับห้าดาว (“World class hospital in 5 stars hotel”) ซึ่งแม้แต่คนไทยก็ชื่นชอบ บรรยากาศโรงพยาบาลแบบสบายๆ ไม่กลิ่นอัลกอฮอล์ กลิ่นแผล กลิ่นยา เปรียบเทียบการไปโรงแรมดุสิตธานี กินกาแฟชั้นชอบ เดินเล่น ดังนั้นจึงต้องทำโรงพยาบาลให้เป็นบรรยากาศแบบ โรงแรม มีร้านค้าแฟ้มที่มีชื่อเสียง ทำให้ผู้มาใช้บริการได้รับความพึงพอใจให้มากที่สุด เหล่านี้คือกลยุทธ์ในการจัดการด้านสถานที่ให้บริการเพื่อเป็นแรงจูงใจผลักดันให้ผู้ใช้บริการตัดสินใจมาใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

3. การลงทุนระหว่างประเทศ เพื่อเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในการบริการด้านสุขภาพ ปัจจุบันจากการศึกษาวิจัยพบว่า โรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของไทยได้เข้าร่วมลงทุน

เรื่องการบริการสุขภาพในประเทศต่างๆหลายประเทศ รวมถึงการร่วมลงทุนเรื่องการบริการสุขภาพกับกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง อันได้แก่

- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โดยบริษัท บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้ลงทุนในสัดส่วน 49 เปอร์เซ็นต์ โดยลงทุนร่วมกับ Istithmar ซึ่งเป็นหน่วยงานในการลงทุนของรัฐบาลสหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เพื่อดำเนินกิจการโรงพยาบาลเอกชนขนาด 250 เตียง ภายใต้ชื่อโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์คูไบ ในขณะที่โรงพยาบาลอยู่ระหว่างการก่อสร้างซึ่งคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ในปี 2550 และ นอกจากนี้ บริษัท บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด ได้ลงนามในสัญญาเกี่ยวกับสำนักงานสาธารณสุขอาบูดาบี เพื่อเข้าบริหารโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อัล มาฟริก ในรัฐอาบูดาบี สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ เป็นเวลาสี่ปี โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อัล มาฟริกมีความสามารถในการรองรับผู้ป่วยในได้ 460 เตียง มีเตียงผู้ป่วยหนัก 14 เตียง และเตียงสำหรับทารกที่ต้องการการดูแลพิเศษอีก 14 เตียง และให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยประมาณ 310,000 รายต่อปี ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในกว่า 25,000 ราย (รายงานประจำปี 2550 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ หน้า 79)

- โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้มีการร่วมลงทุนก่อสร้างโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 50 เตียง ณ เมืองอาบูดาบี ประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรต ซึ่งอยู่ภายใต้การดำเนินงานของ AL Ghaith Bangkok Medical Center LLC, Abu Dhabi ซึ่งเป็นกิจการร่วมทุนระหว่างบริษัทย่อยที่บริษัทถือหุ้น 100 เปอร์เซ็นต์ คือ Asia International Healthcare Co., Ltd. กับ AL GHAITH HOLDING PJSC ซึ่งเป็นนักลงทุนกับท้องถิ่นในประเทศสหรัฐอาหรับเอมิเรตในอัตรา 30 : 70 โดยขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง โดยคาดว่าจะสามารถเปิดให้บริการได้ภายในปี 2551 (รายงานประจำปี 2550 บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) หน้า 34 )

การดำเนินการดังกล่าวข้างต้นเป็นการสร้างชื่อเสียงและความมั่นใจในการบริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนไทยในตะวันออกกลางอันมีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

ซึ่งเป็นปัจจัยทางอ้อมกระตุ้นให้เกิดเหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการสุขภาพ

#### 4. การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ

การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ โดยนำหลักยุทธวิธีการตลาดและกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์มาใช้ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ ปัจจัยทางอ้อมที่สำคัญอย่างยิ่งในการกระตุ้นให้เกิดเหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการ ได้แก่(ดูรายละเอียดในภาคผนวก ก)

- การเผยแพร่สิ่งดีๆให้คนภายนอกได้รับรู้ (Inside Out)
  - การหาตลาด (Road Shows )
  - การแสดงนิทรรศการและการจัดประชุม (Exhibition & Conference)

- การทำธุรกิจครบวงจร (Business Matching)
- การประชุมวิชาการ (Scientific conferences)
- การประชุมวิชาชีพ (Professional conferences)
- ตลาดการท่องเที่ยว (Travel Mart)

โดยภาครัฐจะไปจัดงานร่วมกับภาคเอกชน และบางครั้งภาคเอกชนก็เดินทางไปสร้างเครือข่ายต่างประเทศโดยไม่ได้ร่วมกับภาครัฐสร้างเครือข่าย (net work) เหล่านี้ล้วนเป็นตัวนำในการสื่อสารว่าประเทศไทยมีอะไรบ้างในการให้บริการด้านสุขภาพและสามารถที่จะกระจาย การบอกต่อแบบปากต่อปาก (Word of mouth) อันเป็นตัวที่จะทำการตลาดให้ได้เป็นอย่างดี

- การนำสิ่งดีๆ ภายนอกมาปรับปรุงบริการ (Out side in)
  - การตลาด การประชุม การแพทย์ MICE (Market, Meeting, Medical)
  - การจัดสถานการณ์จำลองของจริง (Events)
  - การจัดนิทรรศการ (Exhibitions)

โรงพยาบาลมีการทำกลยุทธ์ทางการตลาดโดยนำผู้ใช้บริการต่างชาติที่เคยเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลมาแนะนำผลงานในวิธีการทำการตลาด การจัดการประชุมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การจัดนิทรรศการ การเยี่ยมชมโรงพยาบาล การจัดสถานการณ์จำลอง (events) ต่างๆ ที่โรงพยาบาลได้จัดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ เช่น การจัดงานร่วมกับกรมการส่งออก เกี่ยวกับการมีสุขภาพและความงาม (health and beauty exhibition) การจัดประชุมสัมมนาของโรงพยาบาลเอกชน โดยเชิญหรือเดินทางไปพบคนไข้ที่เราเคยรักษาซึ่งเป็นคนต่างประเทศในประเศโลกๆ ไปจัดเลี้ยงน้ำชา ซึ่งเป็นการทำ การเชิญชวนให้คนมาสนใจ เช่น

- การสื่อสารและเชื่อมโยงแก่กันและกัน (Two ways communication & Transport)
  - เป็นตัวแทนให้ข้อมูลตลอดจนบริการความสะดวกในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย ( Represent office)
  - Agents มีหน้าที่ติดต่อในเรื่องราคา
  - สัญญาต่างๆ (Contracts) ทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน
  - มีหน้าที่นำข้อมูลเรื่องบริการสุขภาพ (Information office) ในประเทศไทยไปฝากไว้กับสำนักงานต่างๆ
  - การท่องเที่ยวไทยสำนักงานในต่างประเทศ (TAT office) ทำหน้าที่ให้ข้อมูลเรื่องบริการสุขภาพในประเทศไทย
  - การค้าระหว่างประเทศทำหน้าที่ให้ข้อมูลและส่งเสริมเรื่องบริการสุขภาพในประเทศไทย (Thai Trade Office)

- สถานทูตไทยในต่างประเทศส่งเสริมและให้ข้อมูลเรื่องบริการสุขภาพในประเทศไทย
  - การประชาสัมพันธ์ชื่อประเทศไทย (PR – Thailand Brand)
    - การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub)
    - ศูนย์กลางความเป็นเลิศของการดูแลสุขภาพ (Excellent Center of Healthcare & Wellness )
- แต่จากการประชุม Medical Tourist 2008 ที่สิงคโปร์ จะใช้คำว่า Medical

#### Travel

- กลไกในการสื่อสาร ได้แก่
  - สื่อการให้บริการสุขภาพของไทยที่เผยแพร่ออกไปยังต่างประเทศได้แก่
  - การสื่อสาร (Media)
  - แผ่นพับ (Brochure)
  - การทำซีดีเผยแพร่
  - การแสดงและเผยแพร่ข้อมูล (Testimony)
  - สื่อสิ่งพิมพ์ (Print out)
  - การบอกต่อแบบปากต่อปาก (Words of mouth)

สิ่งต่างๆ ข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นการนำเสนอกลยุทธ์ทางการตลาดด้วยวิธีต่างๆ การร่วมมือประสานงานกันทั้งภาครัฐและเอกชนอันจะนำมาซึ่งการตัดสินใจของชาวต่างชาติในการใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย การสร้าง Thailand Brand หรือการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อทันสมัยทุกประเภท ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการสุขภาพมีข้อมูลในการตัดสินใจและเป็นแรงผลักดันอันถือเป็นปัจจัยทางอ้อมในการเข้าใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น

#### ทัศนะของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

ตัวอย่างข้อความต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลพญาไท (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ค) ข้อความจากชาวตะวันออกกลางซึ่งได้เขียนเป็นภาษาอาราบิกแล้วนำมาแปล ได้แก่

- Intensive care
- Advanced hospital
- Psychological support
- Close attention
- Professional attitude
- Help me (Patient) to relax

## อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข และ ง)

1. ภาษาและวัฒนธรรมระหว่างผู้ให้บริการสุขภาพกับผู้รับบริการสุขภาพ แต่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งของไทยจะมีล่ามไว้คอยช่วยเหลือถึง 29 ภาษา รวมทั้งภาษาใบ้ด้วย และสำหรับกลุ่มผู้ใช้บริการตะวันออกกลางในปัจจุบันก็มีโรงพยาบาลชั้นนำหลายโรงพยาบาลมีล่ามภาษาอาราบิก และมีล่ามให้บริการการสื่อสารติดต่อ ประชาสัมพันธ์ทั้งพูด อ่าน เขียนเป็นภาษาอาราบิกด้วย รวมทั้งเรื่องของวัฒนธรรมปัจจุบัน โรงพยาบาลหลายแห่งได้จัดอาหารฮาลาลไว้ให้บริการ รวมถึงการจัดห้องทำละหมาด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในวัฒนธรรมที่แตกต่าง

2. ผู้รับบริการสุขภาพมีความกังวลถึงระบบสิทธิของผู้ป่วยเรื่องการฟ้องร้อง สิทธิที่พึงจะได้หลังจากรับบริการรักษา การคุ้มครองทางกฎหมายและ ระบบศาลยุติธรรม

3. ผู้รับบริการสุขภาพมีความกังวลถึงบุคคลที่จะให้บริการแก่ตนเองเพราะเนื่องจากคนละเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม เช่นเขาควรติดต่อกับใคร

4. ไม่ครอบคลุมถึงการประกันสุขภาพเบื้องต้น

5. หลายฝ่ายคิดว่าการส่งเสริมทัวร์สุขภาพเป็นการดูคหรัพยากรไปจากคนใน

ประเทศ

6. ปัญหาในการเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยไทยกับหน่วยงานรัฐ

พบว่าไทยมีข้อขัดข้องเรื่องต่างประเทศ ได้แก่

- การขอวีซ่า ดังนั้นปัจจุบันหลายโรงพยาบาลมีการบริการต่อวีซ่าในโรงพยาบาล แต่ขณะที่สิงคโปร์คู่แข่งการบริการสุขภาพไทยมีบริการที่ดีกว่าในการรับคนไข้ต่างประเทศ เช่น บริการขอวีซ่าให้

- นโยบายนำเข้ายาและเทคโนโลยีทางการแพทย์ ขณะที่อินเดีย มีนโยบายการนำเข้าโดยไม่เสียภาษีและเปิดการทดลองยาเสรี และโปรโมทการนำเข้าอุปกรณ์ที่ทันสมัยทางการแพทย์ ขณะที่ไทยยังมีระเบียบข้อบังคับของการนำเข้าเทคโนโลยีทางการแพทย์

- ทัศนคติของการตรวจคนเข้าเมือง กองตรวจคนเข้าเมือง ซึ่งเป็นประตูหน้า (gate) ของไทยมีทัศนคติไม่ดีต่อกลุ่มชาวตะวันออกกลางและแสดงอาการไม่พึงต้อนรับ

**ประโยชน์ที่ไทยจะได้รับจากการบริการด้านสุขภาพ** (ดูรายละเอียดในภาคผนวก ข และ ค) ได้แก่

1. รายได้เข้าประเทศ ในรูปของการรักษาพยาบาล และในรูปของการท่องเที่ยว

2. ทำให้ประเทศไทยได้ดูแลการค้าเกินดุล

3. แข่งขันในการให้บริการเพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวอันเนื่องมาจากญาติหรือผู้ติดตามผู้ใช้บริการ
4. ญาติและผู้ติดตามผู้ใช้บริการสุขภาพมีศักยภาพในการใช้จ่ายสูง อันจะนำมาซึ่งรายได้เข้าประเทศที่ได้จากที่พัก โรงแรม อาหาร ซัปปิ้ง เสื้อผ้า ฯลฯ ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนทำอยู่แล้วรัฐบาลไม่ต้องลงทุนเพิ่มเติมเพียงแต่ให้การสนับสนุนการให้บริการทางด้านสุขภาพ
5. ผู้เข้ามาใช้บริการสุขภาพมีความรู้สึกที่ดีกับการให้บริการสุขภาพของไทย

รายได้ที่อุตสาหกรรมโรงพยาบาลจะได้รับ มีจำนวนมากดังที่แสดงไว้ในภาคผนวก ค. ว่ามีถึง 25 รายการ จะประกอบด้วยรายการต่างๆ เช่น ค่ายา ค่า Lab อุปกรณ์ทางการแพทย์ การดูแลการซักโรค

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าประโยชน์ที่ประเทศไทยจะได้รับจากการบริการสุขภาพไม่ใช่เฉพาะแต่กับโรงพยาบาลผู้ใช้บริการสุขภาพเท่านั้น หากแต่ยังกระจายรายได้ไปยังธุรกิจที่เกี่ยวข้องอีกมากมาย อันหมายถึงการมีรายได้เข้าประเทศ ภาษีอากรที่รัฐจะได้รับ รวมถึงชื่อเสียงความเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของไทย Thailand Medical Hub ในชุมชนระหว่างประเทศด้วย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัย การใช้บริการทางด้านสุขภาพกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย สามารถนำข้อมูลจากการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพมาสรุปและวิเคราะห์หาค้นพบในประเด็นต่างๆ เพื่อตอบคำถามการวิจัยถึงลักษณะความต้องการเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางได้ ดังนี้

#### 5.1 ผลการวิจัย

1. ประเภทของผู้มาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย คือผู้มาใช้บริการประเภทปานกลาง (Moderate) และมีความซับซ้อน (Complex) ทั้งนี้โดยได้รับการยืนยันข้อมูลจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำ ประกอบกับจากการวิจัยเชิงปริมาณยังได้ตอบย้ำว่า ชาวตะวันออกกลางกลุ่มที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยมีเพียงร้อยละ 11.44 เท่านั้นที่เดินทางมาเพื่อ check up และพบว่าชาวตะวันออกกลางที่เข้ามาท่องเที่ยวในประเทศไทยร้อยละ 21.12 มีหรือเคยมีญาติเข้ารับรักษาพยาบาลในประเทศไทย จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ประเภทของผู้มาใช้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยนั้นมีความตั้งใจเพื่อมารักษาพยาบาลโดยตรง

2. ชนิดของการให้บริการ จากการวิจัยพบว่า ผู้มาใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย ชนิดของการรับบริการส่วนใหญ่คือเพื่อการรักษา ไม่ใช่เพื่อการป้องกัน ซึ่งจากการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารชั้นนำของโรงพยาบาลเอกชนที่ได้ยืนยันว่า ชนิดของการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นชนิดของการรักษา โดยมีทั้ง Moderate และ Complex มากกว่า 65% นอกนั้นจะเป็น Simple เช่นตรวจร่างกาย เสริมความงาม ฯลฯ

3. เหตุผลตลอดแรงจูงใจในการมาใช้บริการ จากการวิจัยพบว่าเหตุผลและแรงจูงใจในการมาใช้บริการของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยได้แก่

ปัจจัยทางตรง ได้แก่ (1) ความพึงพอใจที่เขาได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับเงินที่เขาต้องเสียไปกับคุณภาพของการบริการ

- (2) ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ
- (3) ความประทับใจในประเทศไทย
- (4) ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ปัจจัยทางอ้อม

- (1) การอำนวยความสะดวกด้านต่างๆแก่ผู้ป่วยและผู้ติดตาม

- (2) การจัดสถานที่ให้บริการแบบที่เรียกว่า “World Class Hospital in 5 Stars Hotel”
- (3) การลงทุนระหว่างประเทศโดยการสร้างชื่อเสียงและความมั่นใจ
- (4) การสร้างเครือข่ายระหว่างประเทศ

จากปัจจัยทางตรงและปัจจัยทางอ้อม โดยทั่วไปที่เป็นเหตุผลและแรงจูงใจในการใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยแล้ว เหตุจูงใจอันเป็นลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจคือ การมีล่ามและการใช้ภาษาอาราบิกในการติดต่อสื่อสารของโรงพยาบาลชั้นนำไม่ว่าจะเป็น การใช้ภาษาอาราบิกในการสื่อสารกับผู้ให้บริการ Web side ประชาสัมพันธ์ รวมถึง e-mail ภาษาอาราบิกในการติดต่อสื่อสารอย่างเป็นสากล ซึ่งเป็นการบริการจัดให้ไว้สำหรับกลุ่มตะวันออกกลางโดยเฉพาะ

นอกจากนี้ยังพบว่าแรงสนับสนุนจากบริษัทประกันสุขภาพซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในการตัดสินใจเลือกที่จะมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทย เช่น บริษัทประกันสุขภาพ Daman ซึ่งเป็นบริษัทประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาทำสัญญากับโรงพยาบาลชั้นนำมีผลผลักดันการตัดสินใจของลูกค้าในบริษัทดังกล่าวให้มาใช้บริการ ทั้งนี้เนื่องจากความสะดวกในการประสานงานระหว่างธุรกิจการประกันสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางกับธุรกิจการบริการสุขภาพของไทย

4. อุปสรรคตลอดจนปัญหาที่ผู้ใช้บริการได้รับเมื่อมาใช้บริการ จากการศึกษาวินิจฉัยพบว่า ปัญหาที่ผู้ใช้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางได้รับเมื่อมาใช้บริการ โดยทั่วไปมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

**ประเด็นแรก** ภาษาและวัฒนธรรม แม้ว่าโรงพยาบาลชั้นนำเอกชนใหญ่ๆ จะมีล่ามและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวัฒนธรรมตะวันออกกลาง แต่โรงพยาบาลที่ให้บริการอีกหลายโรงพยาบาลที่ต้องการให้บริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางก็ยังคงขาดแคลนผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะทางด้านภาษาและวัฒนธรรมของกลุ่มตะวันออกกลาง

**ประเด็นที่สอง** ปัญหาในการเข้ามาใช้บริการในประเทศไทยกับหน่วยงานรัฐพบว่าหน่วยงานรัฐของไทยมีข้อขัดข้องเรื่องการต่างประเทศ เช่น การขอวีซ่า แม้ว่าโรงพยาบาลหลายแห่งจะมีการบริการต่อวีซ่า ทำวีซ่า แต่ก็ยังเป็นโรงพยาบาลชั้นนำเท่านั้น และยังพบว่าทัศนคติของการตรวจคนเข้าเมืองซึ่งพบว่ามิทัศนคติไม่ดีต่อกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอีกด้วย

## 5.2 ข้อค้นพบของงานวิจัย

สำหรับข้อค้นพบของงานวิจัยนี้สามารถแบ่งเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. เรื่องข้อมูล ผู้วิจัยพบว่า การได้มาซึ่งข้อมูลในเชิงปริมาณที่แท้จริงนั้นเป็นไปได้ยากมาก ทั้งนี้เพราะธุรกิจการให้บริการทางการแพทย์ของประเทศไทยต่างอยู่ในฐานะแข่งขันกันอย่างรุนแรง จึงทำให้จำนวนผู้เข้ารับบริการกลุ่มประเทศตะวันออกกลางของโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่ไม่สามารถนำมาเปิดเผยได้ ทั้งนี้เนื่องจากยุทธศาสตร์ทางการตลาดของธุรกิจบริการสุขภาพ ในขณะที่ข้อมูลของทางราชการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่ได้มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ ทำให้ยากแก่การเข้าใจและเข้าถึง อย่างถูกต้องเกี่ยวกับการใช้บริการที่แท้จริงของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย ว่าแท้ที่จริงแล้วมีเท่าไรกันแน่ เพราะข้อมูลเป็นไปในลักษณะของการประมาณและเป็นการพุดคุย

2. เรื่องการเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) ของประเทศไทย

จากการศึกษาการใช้บริการของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านการแพทย์ของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา พบว่า โรงพยาบาลเอกชนของไทยที่สำคัญๆ เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลปิยะเวท โรงพยาบาลเวชธานี ล้วนแล้วแต่มีศักยภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติเป็นอย่างดี และจำนวนชาวต่างชาติก็เพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ฉะนั้น ย่อมแสดงให้เห็นว่าในอดีต โรงพยาบาลเอกชนของไทยประสบความสำเร็จอย่างยิ่ง และมีศักยภาพในการเป็น Medical Hub แม้จะขาดการสนับสนุนจากภาครัฐโดยตรง เช่น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงการท่องเที่ยว อาจกล่าวได้ว่า ถ้ามองในเรื่องของนโยบายสาธารณะของการเป็น Medical Hub ของประเทศไทยแล้ว ยังขาดความชัดเจนจากภาครัฐในเชิงปฏิบัติ แม้จะมีแผนยุทธศาสตร์ไว้ตั้งแต่ปี 2546 สมัยรัฐบาลพันตำรวจโททักษิณ ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่สาม

ผู้วิจัยมีข้อสังเกตว่าการแข่งขันกันเป็น Medical Hub ในภูมิภาคเอเชีย ระหว่างประเทศไทย สิงคโปร์ มาเลเซีย และอินเดีย นั้น แรงผลักดันของประเทศไทยจากภาครัฐยังมีน้อยมาก สิ่งที่เกิดขึ้นในประเทศไทยเป็นเรื่องของการที่โรงพยาบาลเอกชนต่างคนต่างเดิน ต่างแข่งขันกันเองอย่างดุเดือด ประกอบกับแนวคิดของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางมีความต้องการที่จะให้ประชาชนของตนรับการรักษาพยาบาลในภูมิภาคของตน จึงเกิดความคิดในการสร้าง Healthcare City ในประเทศคูไบ และเมืองต่างๆอีก ฉะนั้นประเด็นที่น่าสนใจ ณ ขณะนี้คือ การใช้บริการสุขภาพของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทยในอนาคตอาจจะลดลงก็ได้ แต่นโยบายจากภาครัฐในการเข้าสนับสนุนอย่างแท้จริงยังขาดการสนับสนุนแบบต่อเนื่อง ประกอบกับความไม่แน่นอนของสังคมไทยที่บางฝ่ายเห็นว่าการเป็น Medical Hub ของประเทศไทยอาจจะเป็นการแย่งชิงทรัพยากรของภาครัฐ ไปสู่ภาคเอกชน เช่น ในเรื่องของกำลังคน เป็นต้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้จำเป็นต้องมีการทำให้ชัดเจนเกี่ยวกับทิศทางของประเทศไทยว่าภาครัฐยังสนับสนุนหรือไม่

3. เรื่องของความเป็นธรรม (Equity) ในสังคม เนื่องจากกำไรของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ทำรายได้จากการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่างชาติ และมีกิจการในตลาดหุ้น โรงพยาบาลเหล่านี้มีรายได้กว่า 50 เปอร์เซ็นต์จากผู้ป่วยต่างชาติ ในขณะที่โรงพยาบาลขนาดเล็กประมาณ 300 กว่าแห่ง ซึ่งไม่ได้เข้าตลาดหลักทรัพย์ทำกำไรได้เท่าไรต้องเสียภาษี 30 เปอร์เซ็นต์ แต่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ เสียภาษีเพียง 25 เปอร์เซ็นต์ ฉะนั้นน่าจะมีการศึกษาถึงโครงสร้างของระบบสาธารณสุขของประเทศไทย พร้อมทั้งนโยบายที่ชัดเจนที่เป็นที่พึงประสงค์ของสังคมไทย เป็นต้น

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้บริการของกลุ่มประเทศตะวันออกกลางอย่างเป็นรูปธรรม ผู้วิจัยเสนอว่าควรมีการดำเนินการในเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้

1) เรื่องการจัดทำข้อมูลของหน่วยงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการบันทึกข้อมูลการเข้า ออก ประเทศไทย คือ กองตรวจคนเข้าเมือง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการของชาวตะวันออกกลาง กระทรวงต่างประเทศ กรมการส่งเสริมธุรกิจบริการ สถานทูตต่างๆ

2) เรื่องความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน กล่าวคือ โรงพยาบาลเอกชนและกระทรวงสาธารณสุข จะต้องมีการตั้งคณะกรรมการร่วม เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของเอเชีย โดยพิจารณาในเรื่องฐานข้อมูล กฎ ระเบียบ ต่างๆ พร้อมทั้งพิจารณาถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับระบบการให้บริการทางการแพทย์ภายในประเทศ อันเนื่องมาจากการใช้บริการทางการแพทย์ของชาวต่างประเทศในประเทศไทย ไม่ใช่แต่เฉพาะกลุ่มประเทศตะวันออกกลาง

3) เรื่องความร่วมมือระหว่างสถานทูตในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางกับรัฐบาลไทย(กระทรวงสาธารณสุข) ในเรื่องของการให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องจำนวนผู้เข้ามาใช้บริการนั้น สถานทูตไทยในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางกับกระทรวงสาธารณสุข น่าจะมีข้อมูลอย่างเป็นทางการทั้งสองฝ่าย เพื่อประโยชน์ร่วมกัน ในการจัดแผนจำนวนผู้มาใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) เรื่องนโยบายสาธารณะในการเป็น Medical Hub ของประเทศไทย เพื่อให้เกิดความชัดเจนน่าจะต้องมีการศึกษาถึงแนวความคิดในเรื่องนี้ ว่าภาครัฐ ในปัจจุบัน มองเรื่องนี้อย่างไร ในขณะที่เดียวกันภาคเอกชนคิดเห็นอย่างไร เพื่อทำให้ประเทศไทยสามารถดำรงการเป็น Medical Hub ได้ในเอเชียท่ามกลางการแข่งขันในโลกยุคโลกาภิวัตน์

## เอกสารอ้างอิง

### ภาษาไทย

นพรัตน์ จวงพุ่ม ศักยภาพของโรงพยาบาลในการรองรับการเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ วิทยานิพนธ์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2550

ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย และครรชิต สุขนาถ, ผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการด้านสุขภาพต่อประเทศไทย, เอกสารวิจัยหมายเลข 2 โครงการ WTO Watch (จับกระแสองค์การค้าโลก) ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2548)

สุภางค์ จันทวานิช วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2539

สุภางค์ จันทวานิช การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540

กรมตรวจคนเข้าเมือง สถิติการเดินทางเข้า-ออกราชอาณาจักรไทย จากกรมตรวจคนเข้าเมือง ตั้งแต่ พ.ศ.2545 ถึงปี 2550

### ภาษาอังกฤษ

**Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development. WHO.**

**2001**(Report of the commission and Macroeconomic and Health) December 2001.

**Newsweek** 30 October 2006.

### Web site

การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับสถานการณ์การท่องเที่ยวของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศ  
ขาเข้าในปี 2548 ( <http://www2.tat.or.th/stat/download/ind/2005%20tourism%20stiation>)

ซีโตนานุกรมวันหยุดโกहनุน2รพ.เอกชนภูเก็ตสู่สุขภาพ

([http://www.phukettoday.com/local\\_new/detail.php?idc=1237](http://www.phukettoday.com/local_new/detail.php?idc=1237))

โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ตทุ่ม 200 ล้าน ( <http://www.focuspaktai.com/index.php?file=news&>)

โรงพยาบาลกรุงเทพ ( <http://www.bangkokhospital.com>)

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ( <http://www.bumrungrad.com>)

โรงพยาบาลปิยะเวท ( <http://www.piyavate.com>)

โรงพยาบาลพญาไท ( <http://www.phyathai.com>)

โรงพยาบาลสมิติเวช (<http://www.samitivej.com>)

รายงานประจำปี 50 โรงพยาบาลกรุงเทพ (<http://www.bangkokhospital.com>)

รายงานประจำปี 50 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ (<http://www.bumrungrad.com>)

Asia-Middle East Dialogue (AMED) ใน [www.mfa.go.th](http://www.mfa.go.th) (สิงหาคม 2549)

Daman Nation Health Insurance Company (<http://www.damanhealth.ac>)

ภาคผนวก ก



## การสัมมนาทางวิชาการ

เรื่อง “ศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพของเอเชีย”

จัดโดย โครงการส่งเสริม พัฒนาและเผยแพร่ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อการพัฒนา

ศูนย์ศึกษานโยบายเพื่อการพัฒนา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันพฤหัสบดีที่ 2 สิงหาคม 2550 เวลา 13.00–16.00 น.

ณ ห้องประชุม 209 ชั้น 2 คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยากร: พญ. ประภา วงศ์แพทย์

นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์

ศาสตราจารย์ นพ. ลิน อนุราษฎร์

ดำเนินรายการ: รศ. มณศรี พันธุลาภ

**รศ. มณศรี พันธุลาภ:** สวัสดีท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน สำหรับวันนี้คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเราซึ่งมีโครงการส่งเสริม พัฒนาและเผยแพร่ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์เพื่อการพัฒนาที่เราจัดมาทั้งหมดยังไม่ได้ออกไปในเรื่องสาธารณสุข ซึ่งท่านก็คงทราบกันดีว่าประเทศไทยเราในอดีตเคยคิดที่จะเป็น Medical Hub หรือศูนย์กลางบริการทางด้านสุขภาพ ความฝันทั้งหลายทั้งปวงนั้นเป็นจริงขนาดไหน ทางคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงถือโอกาสนี้ เรียนเชิญวิทยากรทั้งหมด 3 ท่าน ได้แก่ พญ. ประภา วงศ์แพทย์ ท่านเป็นอดีตนายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ปัจจุบันท่านเป็นที่ปรึกษาของสมาคม ท่านจะมาพูดถึงภาพรวมทั้งหมดของประเทศไทยและของระดับโลกว่า ณ ปัจจุบันนี้เราจะไปในทิศทางไหนเกี่ยวกับเรื่องบริการสุขภาพ สำหรับท่านที่สองก็คือ นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ ท่านจะมาพูดถึงเกี่ยวกับในภาครัฐว่ามีนโยบายอะไรใหม่ๆ และท่านสุดท้ายซึ่งถือว่ามีสำคัญมากในเรื่องเกี่ยวกับเอกชนซึ่งก็คือ ศาสตราจารย์ นพ. ลิน อนุราษฎร์ ปัจจุบันท่านอยู่ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และท่านยังเป็นคณะกรรมการฝ่ายต่างประเทศของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เพราะฉะนั้นวันนี้เราจับทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและที่อยู่ตรงกลางมาพูดคุยให้ท่านได้ทราบ เพื่อไม่ให้เสียเวลาขอเรียนเชิญ พญ. ประภา ค่ะ

**พญ. ประภา วงศ์แพทย์:** ขอบคุณท่านอาจารย์ค่ะที่กรุณาให้เกียรติโรงพยาบาลเอกชนมาเล่าให้พวกเราฟังในเรื่องของการที่จะสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการบริการสุขภาพ ที่จริงได้

เริ่มมาประมาณ 4-5 ปีก่อนหน้านี้แล้ว ในส่วนของสมาคมฯเองเราได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายในการสนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพเมื่อประมาณ 3 ปีที่แล้ว โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสมาคมโรงพยาบาลเอกชนแล้วที่สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำนักงานพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ สาม หน่วยงานหลักนี้หลังจากที่ได้ทำงานร่วมกันมาโดยทางสมาคมเป็นแกนนำก็ได้กำหนดยุทธศาสตร์ขึ้นมาในการที่จะผลักดันแล้วก็ได้นำเสนอแก่อธิบดีนายกรัฐมนตรืเมื่อประมาณ 3 ปีที่ผ่านมา ในยุทธศาสตร์นั้นก็จะเรียกว่าเป็น Backbone อยู่จนทุกวันนี้ ให้เราติดตามดูว่าในยุทธศาสตร์เหล่านั้นมีการดำเนินการไปถึงขั้นไหนแล้วบ้าง อะไรที่เป็นอุปสรรค อะไรที่ถูกถอดสลักออกไปแล้ว อย่างในวันนี้เนื่องจาก Presentation อันนั้น 3 ปีมาแล้ว ดิฉันก็เลยอยากจะนำเสนอให้ดูว่า 3 ปีที่ผ่านมา โลกของเราเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรบ้าง เมื่อเราอยู่ในภาคเอกชนในภาคธุรกิจนี้ทุกๆวันที่ ทุกๆวันมันมีการเปลี่ยนแปลง เพราะฉะนั้นเราจะยืนอยู่กับที่เฉยๆไม่ได้ ต้องติดตามความเคลื่อนไหวอย่างใกล้ชิด แต่ขณะเดียวกันในเรื่องของยุทธศาสตร์หรือ Strategy สามารถดำรงอยู่ได้เพียงแต่แตกตึกในการดำเนินการอาจจะต้องปรับให้ทันสมัย

เรามาเริ่มการดูนะคะ 3 ปีที่แล้วเราพูดถึงเรื่องของศูนย์กลางธุรกิจบริการสุขภาพ มันมาควบคู่กับเรื่องของ Medical Hub ใครๆก็อยากเป็น Hub คำนี้เข้าใจว่ามาจากศัพท์ทางคอมพิวเตอร์ทางไอที ที่จะต้องมี Hub มาเชื่อมกัน หรือที่เราเรียกว่าตรงนั้นเป็นชุมทาง ที่นี้การจะเป็นฮับนี้มันต้องมีความหลากหลาย มันไม่ใช่แต่เพียงว่ารักษาผู้ป่วยจากต่างประเทศแต่อย่างเดียวก็น่าจะเป็น Medical Hub ณ ปัจจุบันนี้หลายๆประเทศเค้าก็ไม่ได้โปรโมตตัวเค้านเองเป็น Medical Hub อีกต่อไปแล้ว จะเห็นได้ว่าเค้าบอกว่าประเทศของเค้าเป็น Global Health Destination คือถ้าคุณคิดถึงอะไรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วคุณก็จะเลือกมาประเทศนี้ จะเห็นได้ว่าเวลารามองดู Consumer Products มักจะมีสโลแกนของเขา สโลแกนนี้อาจจะอยู่เป็นเวลานานตราบนานตราบนาน แต่ว่าสโลแกนนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลาได้ เช่นเดียวกัน Medical Hub ณ ปัจจุบันนี้ถ้าเข้าไปดูจะไม่ค่อยมีใครเรียกตัวเองว่าเป็น Medical Hub แต่เขาจะบอกว่าเขาเองนั้นเป็น Global Health Destination นะ นั่นคือใหม่ล่าสุด คือเขาต้องการให้คนคิดถึงเขาเวลาที่คนเลือกที่จะไปใช้บริการสุขภาพที่ไหน อย่างภาพนี้ (อยู่ใน PowerPoint ประกอบการบรรยาย) นี่คือการฝันของคนไข้คือมาผ่าตัดก็มีคนมาพั่ว มีคุณหมอ มีโทรทัศน์ห้อยมาจากเพดานให้ดู คงเป็นอะไรที่คล้ายๆของอินเดีย เวลานี้อินเดียโตปีละ 30 เปอร์เซ็นต์ (Growth Rate)

Medical Tourism ทำไม่ถึงเป็นที่สนใจของทุกๆประเทศ ก็เพราะว่ามันมีมูลค่ามากมายหลายหมื่นล้าน US Dollars เป็น World Wild Multi Billions Industry ถ้าเรามองทั่วโลก ก็จะมีผู้รู้ทางเศรษฐศาสตร์ที่จะ Quote เอาไว้ว่ามันมีมูลค่าถึง 3.3 Trillion US Dollars Trillion ก็คือตัวเลขล้านล้าน ไซ้ใหม่คะ ตัวเลข 19 หลัก นี่เป็นสาเหตุว่าทำไมหลายๆประเทศจึงกระโจนเข้ามา มีประเทศไหนบ้างที่เป็นผู้เล่น เราก็จะเห็นประเทศไทย ทาง Southeast Asia มีมาเลเซีย มีสิงคโปร์

ใกล้ๆประเทศไทยเรารวดเขาไปได้อย่างไร แต่ก็ขอเรียนว่าโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์แห่งเดียวก็มีคนไข้มากกว่าสิงคโปร์ทั้งประเทศนะคะ และก็มีอินเดีย ในประเทศที่เคยอยู่ในค่ายของรัสเซียเดิม พอเขาเป็นอิสระแล้วเขาก็ไปโรมอิตาลีหัวเนี่ย ฮังการี ตุรกี อย่างตุรกีนี่ตอนนี้อย่างเปิด EU คนก็นิยมมาทำฟันที่นั่น อิสราเอล จอร์แดน เขาก็จะมีกลุ่มเป้าหมายของเขาเป็นพวกอาหรับ เขาก็จะ Focusing ไปที่เรื่องของ Heart Surgery ที่จอร์แดนจะเยอะ ภิวบา ทำ Plastic Surgery (ศัลยกรรมพลาสติก) คอสตาริกาก็เป็นน้องใหม่ แอฟริกาใต้ เขาก็มีการแพทย์ที่ดีมาก จะเห็นว่าแต่ละประเทศเค้าพัฒนาวิธีที่จะไปโรมอิตาลีให้ทุกคนนึกถึงเขาเป็น Destination ที่จะเลือก อย่างแอฟริกาถ้าคุณไปผ่าตัดศัลยกรรม เขาก็จะมีเป็นแพคเกจให้คุณเลือกไปเที่ยวซาฟารีด้วย ในขณะที่จอร์แดนยังไม่สวย ยังกลับบ้านไม่ได้ก็ไปเที่ยวซาฟารีก่อน อย่างในเอเชียเรามูลค่าตลาดในปี ค.ศ. 2012 อีก 5 ปีข้างหน้ามูลค่าทางการตลาด Medical Tourism จะมีมูลค่าถึง 4 Billion US Dollars สถานที่ที่เป็นที่นิยมมากที่สุดประเทศไทยยังมาเป็นอันดับหนึ่ง เราเป็นอันดับหนึ่งมาตลอดแล้วก็ยังเป็นอันดับหนึ่งอยู่ตามมาด้วยสิงคโปร์ อินเดีย เกาหลีใต้ มาเลเซีย วันนี้ที่พูดไม่แน่ใจแล้วว่าสิงคโปร์ยังคงอยู่อันดับที่สอง น่าจะเป็นอินเดียมากกว่า อินเดียมีการเจริญเติบโตปีละ 30 เปอร์เซ็นต์ อินเดียค่อนข้างจะมีอิทธิพลอะไรบางอย่างในการที่จะดูแลคนไข้ต่างชาติ

มีหลายคนแสดงความคิดเห็นจากมุมมองของคนข้างนอกเอาไว้ว่า ทำไมคนเราถึงเลือกที่จะไปรับการรักษาที่ต่างประเทศ ก็มีเหตุผลหลักๆอยู่ 5 อย่างคือ

1. **Price (ราคา)** เน้นอนราคาในการรักษาที่ประเทศต่างๆที่ให้ดูในแผนที่นี้รวมทั้งประเทศไทยด้วย ราคาก็สมเหตุผล และราคาถูกกว่าที่จะรักษาในประเทศของตัวเอง ทั้งๆที่หลายประเทศเค้า Socialize และจะเข้า Access to Health Service หมด แต่ Waiting List มันนานมาก การรักษาง่ายๆเขาก็ไม่จ่าย ต้องจ่ายเอง เคยมีบางคนเปรียบเทียบ โดยเอาราคาของหลายประเทศมาเปรียบเทียบกัน อันดับแรกก็คือสหรัฐอเมริกาเป็น US Dollar ตามมาด้วยสิงคโปร์ ไทย และตามมาด้วยอินเดีย ก็ปรากฏว่าเราจะอยู่อันดับที่ 3 ถ้าเทียบกัน 7 ประเทศ แต่ปรากฏว่าตอนนี้สิงคโปร์ เขาเป็นเมืองพ่อค้า คนของเขาค้าขายเก่ง พอเขารู้จักอ่อนสั๊กพักเท่าที่ได้ยินมาตอนนี้เขาลด ราคาลงเพราะเขารู้ว่าตอนนี้เขาสู้เราไม่ได้ ของเรานี้ดีมากและราคาน้อยกว่าเขา เรื่องนี้อาจารย์สินก็คงพูดให้ฟังได้ แต่นี่คือมองจากมุมมองของคนทั่วไป
2. **Service (บริการ)** คือประเทศของเขา Health Care ก็คือ Health Care ด้วนๆ แต่ว่า Additional Service ในส่วนตัวดิฉันก็มีประสบการณ์เพราะว่าต้องดูแลคนไข้ต่างชาติอยู่ที่ Cooperate อย่างบาง Cooperate เวลาที่เขาเกิดเจ็บป่วยแล้วต้องเข้ารับการรักษาครั้งแรก บอกให้ไปโรงพยาบาลเขาจะอดอดมากแล้วก็อยากบินกลับบ้านเลย ก็บอกเขาว่าคุณบินไม่ได้หรือในสถานการณ์นี้ยังงั้นเครื่องบิน

เขาก็ไม่รับคุณ คุณไปโรงพยาบาลก่อน พอเขาเข้ามาในโรงพยาบาลของไทย ข้อแรกเลยเขาเจอหมอ เขาอุปกรณ์เครื่องมือ โรงพยาบาลเจอห้องพักรักษาผู้ป่วย พอเราไปเยี่ยมเขาอีกที่เขาบอก โอ้โฮ ถ้าเขารักษาที่บ้านของเขาเขาไม่ได้นอนห้องอย่างนี้หรอก หมอของเราให้ข้อมูลและให้การรักษาที่ดีมาก ซึ่งเขาพอใจ ให้ทางเลือก เขาบอกว่าถ้ารักษาในบ้านเขาต้องใช้ประกันของบริษัท ไม่มีใครมาถามเขาหรือว่าผ่าตัดใส่ตั้งคุณจะทำอย่างไร คุณจะผ่าตัดแบบ Conventional แล้วคุณจะมีแผลประมาณขนาดนี้ แล้วคุณต้องอยู่โรงพยาบาลประมาณ 2-3 วัน หรือคุณจะทำแบบส่องกล้อง ที่ฝรั่งชอบเรียก Key Hole แผลเล็กเท่ารูกุญแจมีอยู่ 2-3 รู แล้วเดี๋ยวพุงนี้บ้ายๆก็กลับบ้าน เขาบอกขอบคุณมาก สิ่งเหล่านี้แค่เพียงหนึ่งในหลายๆ Service ที่ต่อยุ่

3. **Quality (คุณภาพ)** แน่นนอนที่สุดโรงพยาบาลของเรา อย่าง ศ.นพ. สิ้น ก็เป็นตัวแทนจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ซึ่งได้รับการรับรอง Hospital Accreditation (HA) ในระดับ World Class แล้วก็กำลังจะตามมาอีกหลายแห่ง เพราะว่ามันจะไม่ได้มีแต่บำรุงราษฎร์แห่งเดียวแล้วแม้ว่าจะเป็นโรงพยาบาลแห่งแรก ดังนั้นตัว Quality ตัวนี้ก็มีรับรอง ในเมื่อทุกอย่างมันเหนือกว่าที่บ้านก็ไม่มีเหตุผลอะไรที่จะยับยั้งไม่ให้เขามา
4. **Availability (หาง่าย)** เวลานี้มันเป็นโลกที่ไร้พรมแดน Low Cost Airline ถูกมาก เวลานี้มีศัพท์ใหม่เขาเรียกว่า Medical Tourism Logistic เราคิดว่า Logistic คือขนของใส่คอนเทนเนอร์ไปส่ง จะเห็นว่าอะไรใหม่ๆมันเกิดขึ้น

แต่มันก็มีเหตุผลที่ทำให้คนลังเลก็คือ

1. **Language and Culture Barrier** กลัวพูดภาษาไม่รู้เรื่องและกลัวช่องว่างทางวัฒนธรรม แต่ปรากฏว่าโรงพยาบาลของเราส่วนใหญ่มีล่าม เขาบอกว่า 29 ภาษา มีทุกภาษารวมทั้งภาษาใบ้ด้วย แล้ว Culture ไม่ต้องกลัว มีอาหารฮาลาลด้วย มีทุกอย่างที่คุณอยากทาน บางโรงพยาบาลมีห้องให้ทำละหมาดด้วย ทุกอย่างก็เข้าไปศึกษา
2. **No Legal Recourse** กลัวว่าหากรักษาไม่ดีแล้วจะไปฟ้องร้องที่ไหน คนที่กลัวก็จะคิดว่ารักษาที่บ้านเราก็แล้วกันถ้ารักษาไม่ดีก็ไปสูระบบศาลยุติธรรมของบ้านตนเอง
3. **Who to deal with?** เรากำลังจะไปรักษากับใครก็ไม่รู้ ก็เลยไม่ไป

จะเห็นว่าเหตุผลที่ลังเลไม่ไปมันน้อยกว่าเหตุผลที่สนับสนุน อย่างไรก็ตามตัว Medical Tourism มันก็มีด้านลบเหมือนกัน ซึ่งตอนนี้มันก็นำไปสู่การที่ประเทศไทยกำลังเจรจากับหลายๆประเทศก็คือ

พวก Basic Medical Insurance ยังไม่ครอบคลุม แต่ถ้าเป็น Tourist Insurance ถ้าเจ็บป่วยก็ครอบคลุมหมด แต่ถึงอย่างไรก็ตามการที่ Basic Medical Insurance จะยังไม่ครอบคลุม มันจะมีทางออกอันอื่นอยู่ คนในประเทศเองที่ไปโร้โมต Medical Tourism ก็มักจะมองด้วยสายตาที่ตำหนินิดหน่อยว่าตัว Private Sector ไปไปโร้โมต Medical Tourism ให้คนเข้ามา มันเป็นการดูคหรัพยากรไปจากประชากรของตนหรือเปล่า อันนี้ก็ถกเถียงกันหลายเวทีว่าใช่หรือไม่ใช่ ช่วงท้ายที่ท่านจะแสดงความคิดเห็น โจอทย์นี้ก็ขอทิ้งไว้ให้ท่านนะคะ

แล้วประเทศเราละคะมีเป้าหมายใหม่ เมื่อ 3 ปีก่อนเราก็ตั้งเป้าหมายเอาไว้ ทำยุทธศาสตร์ก็ต้องมีเป้าหมาย เราก็บอกว่า 2010 อีก 3 ปี เพราะตอนนั้นที่เราทำเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ตอนนี้อีก 3 ปีเราจะมีคนไข้ประมาณ 2 ล้านคน อุปกรณ์อะไรที่ทันสมัย รัฐบาลบอกเอาเข้ามาเลย ก็จะเป็นอีกมุมมองแล้วนะคะ เพราะตรงนี้เราต้องเข้าใจว่าในประเทศไทยเราทุกวันนี้เรามีส่วนที่เรียกว่า Medical Technology ว่าอามาเกินไปหรือเปล่า CT มีมากไปหรือเปล่า MRI มีกี่เครื่องมานั่งนับกัน แต่ของเขามองไปอีกด้านหนึ่งเลย

3. **ดำเนินมาตรการตลาดเชิงรุก** ต้องทำด้วยกันทั้งภาครัฐและเอกชน โป้โร้โมต Thailand Brand ตรงนี้หมายความว่าทั้งกรมส่งเสริมการส่งออก ทั้ง ท.ท.ท. แล้วก็ทั้ง P Net ในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางของการจัดประชุมวิชาการ สัมมนาทางการแพทย์และสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ให้ช่วยกันดึงเข้ามาในประเทศไทยให้คนเข้ามา รู้จักเยอะๆ
4. **ผนึกกำลังกัน Win-Win Public/Private Mix**
5. **เพิ่มจำนวน/ คุณภาพทรัพยากรบุคคล**
6. **การบริหารจัดการ**

ในเรื่องของธุรกิจบริการสุขภาพของประเทศไทย ตรงนี้เป็นตัวเลขที่ค่อนข้างลับสนอยู่พอสมควร โดยเฉพาะในบรรทัดที่ 1 ที่บอกว่าจำนวนธุรกิจโรงพยาบาลมีอยู่ 299 แห่ง แต่จำนวนโรงพยาบาลที่คิดขึ้นนับดูตามการจัดอันดับโรงพยาบาลที่ได้กำไรมากที่สุดจนถึงขาดทุนมากที่สุด มีอยู่ 380 แห่ง เพราะฉะนั้นคิดขึ้นเชือตัวเลข 380 แห่ง มีสินทรัพย์รวมกันถึง 86,066,535,861 บาท

เวลานี้ Class Surgery เราส่งกันเองหมดเลยในโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน อย่างตอนนั้นที่เราต้องดูแลคนไข้ผู้ป่วยประกันสังคมเรื่องคลอด เราก็ส่ง new born ไปบำรุงราษฎร์ สมิติเวช กับศรีนครินทร์ อย่าไปมองว่าอันนี้มันชีควงเฉพาะนะ รักษาคนไข้เฉพาะต่างชาติหรือเฉพาะคนไข้ Pay up of Pocket อย่างเดียว ก็คงอยากจะทิ้งเป็นประเด็นให้ท่านได้ discuss กันในช่วงสุดท้ายด้วยนะคะว่า Brain Drain Vs Brain Gain มันเป็นอย่างไ แล้วมีคนอยากจะเข้ามาใน Agenda นี้อีกไหม มีคะ มี

เยอะมากทีเดียว สมาคมเองตอนนี้มี Declare ตัวเองว่าให้บริการคนไข้ต่างชาติอยู่ประมาณ 30 แห่ง แต่ว่า Big Players มีอยู่จริงๆประมาณ 10 แห่ง ส่วนใหญ่ก็จะเป็น Chains กัน ก็ขอขอบคุณอาจารย์ และท่านผู้ฟังทุกคนที่ได้ให้ความสนใจ

**รศ. มณิตรี พันธุลาภ:** ขอบพระคุณค่ะ คุณหมอก็ให้ภาพรวมทั้งหมดเพื่อที่จะนำเราเข้าสู่ประเด็นทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน คิดฉันจะไม่เสียเวลาสรุปเพราะว่าอยากจะฟังจากท่านที่เหลืออีกสองท่าน ก็ขอเชิญคุณหมอพรเทพนะคะ ว่าทางภาครัฐเองมีมุมมองอย่างไรใน Medical Regulation ของไทยในอนาคต

**ดร.นพ. พรเทพ ศิริวนารังสรรค์:** เรียนอาจารย์ทุกท่านและสวัสดิ์ท่านผู้มีเกียรติทุกท่าน วันนี้ก็ถือว่ามารับใช้อีกครั้งหนึ่งสำหรับคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทราบว่าผู้ฟังส่วนใหญ่มาจากโรงพยาบาล ในฐานะที่ผมเป็นผู้รับผิดชอบประสานงานเรื่อง Medical Hub of Asia ในภาครัฐ คือกระทรวงสาธารณสุข คิดว่าควรจะต้องเรียนให้ทุกท่านทราบก่อนว่ามันมี Products อะไรบ้าง เพื่อท่านที่มาจากโรงพยาบาลจะได้เกิดไอเดียไม่ได้มีแต่เรื่องการผ่าตัดอย่างเดียวที่เป็นเรื่องธุรกิจสุขภาพ ยังมีอีกหลายอย่างที่เราสามารถสร้าง Margin ได้มากมาย ตัวผมเองสวมหมวกหลายใบ ก็อยู่ในภาคโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วย โรงพยาบาลเอกชนไม่ใช่ผู้ร้ายนะครับแต่เป็นผู้ช่วยพระเอก เราก็พูดคุยกันอยู่ตลอดว่าจะทำอย่างไรให้เราช่วยเหลือผู้ช่วยเราได้เต็มที่โดยหลักการนะครับ

รัฐบาลไทยชุดที่แล้วเมื่อปี พ.ศ. 2546 ก็ได้ทำยุทธศาสตร์ชาติขึ้นมาเรียกว่ายุทธศาสตร์พัฒนาชาติให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย มีมติ ครม. โดยมีหลายกระทรวงร่วมกันทำ หลังจากเปิดสุวรรณภูมิแล้วเราจะเป็นศูนย์กลางการบินในภูมิภาค เราจะเป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวในภูมิภาคในเอเชีย เรามีภูมิปัญญาและเอกลักษณ์ความเป็นไทย เรามีพื้นฐานการให้บริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลได้มาตรฐานมากทั้งภาครัฐและเอกชนมาโดยตลอดและนี่เป็นต้นทุน รวมทั้งสปา นวดไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพร และความเหมาะสมเรื่อง สมุนไพร อาหาร สนามกอล์ฟ เรื่อง Vacation ทั้งหมดก็น่าจะเป็น Products ที่จะนำไปทำเป็นธุรกิจบริการสุขภาพ ก็เลยคิดว่าเราจะเป็น Center of Excellent Health Care of Asia ได้อย่างไร ครั้งแรกเราคิดว่าเราจะเป็น Center of Excellent Medical Hub of Asia แต่บางคนบอกไม่ใช่แค่เอเชียแล้ว เราจะเป็น World Class แล้วเราก็อยากจะเป็น Wellness Capital of Asia ในเอเชียเรามีภูมิปัญญาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลย์ในร่างกาย สุขภาวะที่ทำให้คนไม่เจ็บไข้ได้ป่วย อายุรเวช เรามีภูมิปัญญาไทยมากมาย แล้วเราก็คิดว่าจะเป็น Thai Herb for Global Health ไม่ใช่เฉพาะสำหรับคนไทยอย่างเดียว นี่ก็คือ Vision ที่เราสร้างขึ้นมาเมื่อประมาณ 3 ปีก่อน นโยบายที่ตามมาก็คือเราได้มี QC Universal Coverage คือ 30 บาทรักษาทุกโรค บอกด้วยว่าเราจะทำโรงพยาบาลเอกชนให้มีขีดความสามารถใน

การรักษาโรคเฉพาะทางอย่างไรที่จะช่วยพัฒนาความสามารถในการให้บริการเฉพาะทางต่างๆ เหล่านั้น เรามีโรงพยาบาลมาตรฐานสากลโดยภาครัฐพยายาม Promote เรื่อง Hospital Accretation คือให้มีบริการเข้าไปสนับสนุน กระตุ้นแล้วก็ประเมินให้ไปสู่มาตรฐานเอเชียอาคเนย์ให้ได้ และนี่ก็เป็นกรอบนโยบายให้ต่างชาตินิยมมาใช้บริการเรา เป็นการส่งเสริมไปให้ทั่วถึงโดยมีการทำโปรโมชั่นไปยังประเทศต่างๆ เรามีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ฝึกอบรมมากมาย เราสร้างผลิตภัณฑ์สมุนไพรและบริการสุขภาพจนเป็นที่ยอมรับ คิดว่าน่าจะเป็นต้นทุนของประเทศเรา จากนั้นรัฐบาลก็ได้มีนโยบายที่จะมีผลผลิตขึ้น 3 อัน

**1 บริการรักษาพยาบาล** ซึ่งอีกสักครู่อจารย์ นพ.สิน ก็จะขึ้นมาพูดว่าการแพทย์เฉพาะทางทำอะไรได้บ้าง พันธุกรรมทำไปถึงไหนแล้ว ตรวจร่างกายไปถึงไหนแล้ว

**2 บริการส่งเสริมสุขภาพ** คือสปาไทย นวดไทย ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ อาหารเสริมเพิ่มสารอาหาร ทางด้านสมุนไพร พวกเราเคยไปสปาใหม่ Aroma Massage เคยไปใหม่เราอยู่ในโลกแคบๆนี้เราไม่รู้ว่าจะขณะนี้ธุรกิจเขาไปถึงไหนแล้ว ใครไปสปอร์ตคลับสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งบ้างครับ เดือนละพันกว่าบาทเท่านั้นเอง ธุรกิจนี้ใหญ่มากมีเป็นร้อยๆแห่งในประเทศ ตามมาด้วยการทำสปา ไม่ใช่เรื่องที่เฉพาะคนรวยเท่านั้นที่ทำได้นะครับ เขายายเป็น Package อันนี้เป็นธุรกิจซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเรากำลังพยายาม Promote อันนี้คิดลมบนไปแล้ว ผมได้รับเชิญไปหลายที่แต่ไม่ค่อยมีเวลาไป พอไปแล้ว Surprise มาก เราเข้าไปนี่เขามีให้หมดทุกอย่าง มีฟ้าเช็ดตัว มีรองเท้าให้ให้ Exercise เต็มห้องเลย การเข้าไปทำสปา ถ้าใครเคยไปแล้วจะรู้ว่าสวรรค์บนโลกมีจริงๆ ธุรกิจเป็นพันๆล้าน ไม่ใช่สำหรับนักท่องเที่ยวต่างชาติเท่านั้นนะครับ สำหรับคนชั้นกลางจนถึงระดับบนเราจะรู้ว่าคนรุ่นใหม่เขาสนใจเรื่องนี้อย่างไร

**3 พัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย** สมุนไพรทำเป็นอาหารเสริม ทำเป็นเครื่องสำอาง ทำเป็นยา เช่นกันครับ วันนี้ท่านได้กินสมุนไพรหรือยัง พอทำผลิตภัณฑ์เหล่านี้เราก็ทำยุทธศาสตร์ขึ้นมาดังนี้

**1 การตลาดและประชาสัมพันธ์** ก็มีราชการวิทย์ เราดำเนินการทำ Road Show ที่มันบูมขนาดนี้ไม่ได้มาจากเนรมิตนะครับ เราต้องเอาสมาคมไปกับเราด้วยทุกครั้งที่เราไป Road show ต่างประเทศ เริ่มต้นอย่างนั้นอย่างนั้นแต่ตัวโรงพยาบาลเอกชนใครดี ใครเก่งก็วิ่งไปตามช่องทางแล้วละก็ไปเร็วกว่าเยอะ เรา Get Start ให้นิดเดียวแล้วเขาไปของเขาเองเลย เริ่มตั้งแต่ตอนวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 ไปญี่ปุ่น ผมยังได้เจอ พญ.ประภา เจอสมาคม ก็ทำทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทั้งสามผลิตภัณฑ์ก็มีทำราชการวิทย์ ราชการทำอะไรเยอะแยะ

**2 การพัฒนาบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ** จะทำอย่างไรให้สปามันเป็นผลิตภัณฑ์ที่ดี ทำอย่างไรให้สปอร์ต เอ็กเซอร์ไซส์ จะเป็นผลิตภัณฑ์ที่ขึ้นมาได้ ทำอย่างไรจะของคนไทยผลิตผลิตภัณฑ์ใหม่ขึ้นมาได้ ผลิตภัณฑ์ถูกประกอบ ยาสมุนไพรไทยให้ได้รับความนิยมขึ้นมาได้ อาหารที่เป็นตัวป้องกันมะเร็ง ป้องกันไข้หวัดนก สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เราพยายามพัฒนาผลิตภัณฑ์ขึ้นมา

3 การบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้คือมีการจัดคณะกรรมการ การพบปะกันในด้านจังหวัดเรามีเครือข่าย สป่าเชียงใหม่ สป่าชลบุรี สป่าสุราษฎร์ธานี ก็ทำกลุ่มให้เขา แต่ว่าในการจัดเรื่องพวกนี้ให้เอกชนในเรื่องบริการทางการแพทย์ เราระวังมาก ต้อง Keep Balance ระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน เพราะถ้าเรา Promote มากๆจะกลายเป็น Internal Brain Drain ไม่ใช่เป็นธรรมดา เป็นหนักด้วย เรื่องค่าตอบแทนสองตลาดนี้ต่างกันบางที 5-10 เท่า มันสร้างปัญหาขึ้นในระบบพอสมควร Brain Drain จากโรงพยาบาลอำเภอมาสู่โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดมาโรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลส่วนกลางมามหาวิทยาลัย จากมหาวิทยาลัยมามหาวิทยาลัยชั้นหนึ่ง จากมหาวิทยาลัยชั้นหนึ่งมาโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลกรุงเทพ มัน Brain Drain เป็นชั้นๆไป อย่างไรก็ตามเราพยายามไม่ให้มันเป็นปัญหา เราพยายามเติมแพทย์ ผลิตแพทย์เพิ่มเติมทุกๆปี จากจบปีละ 900 คน ปัจจุบันแพทย์จบการศึกษาปีละเกือบ 2,000 คน แต่การบริหารจัดการเราคิด Balance อย่างมากก็คือ เราจะไม่ออกหน้าที่จะไปจัดกระตุ้นให้มีการให้บริการทางการแพทย์จนเกินกำลัง แต่เราจะ Promote อยู่สองอย่างคือ บริการสุขภาพ เช่นสปา นวดแผนไทย ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ และอีกอันคือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

4 การพัฒนากำลังคน เราคิดว่าคงไม่แปลกที่จะมีทีมแพทย์ไปอยู่ที่โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ มันมีกระบวนการคัดกรองโดยตัวมันเอง ใครดี ใครเก่งมากมายมันจะไปโดยตัว Market จะดึงไปเอง แต่ที่เราต้องการพัฒนาคนให้มากที่สุดคือพัฒนาคนไปทำงานในสปา เพราะสปาประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 อย่างคือ 1 ส 2 น 3 อ คือ

1. เสริมสวย 2. นวด 3. น้ำ 4. อโรมา 5. อาหาร 6. อารมณ์ 6 อันนี้เป็น Component ของสปาที่เป็น Choice ให้คนไปปรับบริการเลือก ในโลกนี้ยังไม่มี Spa Therapy ที่ผลิตเป็นหลักสูตร เราก็ทำหลักสูตรนี้ขึ้นมา ขณะนี้ทำเสร็จแล้ว คือ

Level 1 ใช้เวลา 480 ชั่วโมง เป็นระดับ ปวช.

Level 2 ใช้เวลา 700 ชั่วโมง เป็นระดับ ปวส.

Level 3 ใช้เวลา 900 ชั่วโมง เป็นระดับปริญญาตรี

ขณะที่ทำหลักสูตรเสร็จเราก็ส่งไม้ให้มหาวิทยาลัยรับไปทำ สร้างคนขึ้นมาซึ่งขณะนี้สปาที่มีมากมายหลายร้อยแห่ง ยังไม่ Qualify คนในนั้นเลย มีแต่ Spa Manager ก่อนจะเปิดสปาต้องสอบ Spa Manager ก่อน ตอนนีสปา มัก Attach ไปกับ Sport Club แต่ในอนาคตต้อง Attach ไปกับโรงพยาบาลของรัฐ เป็น Product ใหม่ อันนี้ทำตายพวกเรามาก ผมได้คุยกับตัวแทนโรงพยาบาลกรุงเทพที่พัตยาว่าจะทำสปากับ Golf Club ในโรงพยาบาลกรุงเทพได้อย่างไร แต่คนทำงานในนั้นยังไม่มี เราต้องทำหลักสูตรขึ้นมา ร่วมกับหลายๆกระทรวงรวมทั้งเราใช้ศาสตร์หลายศาสตร์มาก ศาสตร์แพทย์แผนไทยแพทย์แผนจีน ผมเพิ่งไปประเทศจีนมา เขาทำสิ่งที่เรียกว่า Complementary Integrated Care คุณสุรางรัตน์ จิราธิวัฒน์ไปทำสปา สปาไทยอยู่ชั้นหนึ่ง ชั้นสองเป็นเรื่องหลัก Investigation ชั้นสามเป็น Western Medicine ชั้นสี่เป็น Traditional Chinese Medicine คนที่มารับ

บริการเป็นสมาชิกทั้งหมด คือชื่อ member เข้ามารับบริการก็ครั้งต่อเดือน แล้วมีการ Check Up เสร็จแล้วให้หมคนั้น Recommend แล้วถ้าหลายคนจะต้องส่งมาก็ส่งมาที่บำรุงราษฎร์ นี่เป็นรายหนึ่งที่ Complementary ของ Treatment คือ Integrated Complementary Service เป็น Product กลาง แต่ถ้าเขาส่งขึ้นไปข้างบนเป็นทางการแพทย์แผนจีนแล้ว Treat ได้เขา Treat เลย ภายใต Product นั้นเขาบอกว่าการแพทย์แผนจีนอยู่ในเมืองจินคิที่สุด แต่ Western Medicine จะส่งมา เมืองไทยไปที่ บำรุงราษฎร์ หรือไปสิงคโปร์ ให้คนไข้เลือกได้หมด แล้วเขาก็มาซื้อ Package จากที่นี่ อันนี้เป็น Integrated Care ซึ่งเขาต้องคน Spa Specialists เยอะ เราก็ต้องผลิตให้ นี่เป็นตัวอย่างหนึ่งที่น่าสนใจ ที่ตึกแห่งหนึ่งในเชียงใหม่ตรงข้ามกับหอไข่มุก อยู่ใกล้ๆกับบริษัทเจียไต๋ของซีพีเรา นี่คือที่ผมได้ไปเยี่ยมชมมา ที่ไปกับมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ไปเยี่ยมชมสปากับเยี่ยมโครงการนี้ที่เราช่วยเขาทำ โดยคุณสุรางค์รัตน์ขายหุ้นไปอยู่ในมือคนฮ่องกงเกือบหมดแล้ว อยากจะให้เราเห็นภาพกว้างๆ ไม่ใช่ธุรกิจ บริการสุขภาพจะเป็นเรื่องรักษาพยาบาลอย่างเดียว ซึ่งการรักษาพยาบาลมันเป็น Man Power Product เงินที่ได้มาแต่ละบาทจ่ายค่าแรงไปเยอะเกินครึ่ง แต่ว่าสปากำไรเยอะมาก กำไร 70 – 80 เปอร์เซ็นต์ อยู่ที่ Product และตัวบริการ Man Power ราคายังไม่ถืบตัวสูงไป สิ่งเหล่านี้ถ้ามี Product ใหม่ๆเกิดขึ้นและมีคนมาใช้บริการ อย่างที่นั่นครั้งละ 2,000 ก็มีคนมาใช้บริการ คนรวยจริงๆมาใช้บริการ ผลการดำเนินการที่ผ่านมา ก็ยังได้สร้างกลไกการประสานงานในยุทธศาสตร์ทั้ง 4 อันนี้ให้เกิดขึ้น ก็ประชุมร่วมกันหลายฝ่าย เราช่วยโรงพยาบาลเอกชนหากรายใดรายหนึ่งลำบาก เราต้อง Approach สมาคม เราบอกว่าคราวนี้สมมติเราไปกับรณะ ไปสหรัฐอเมริกาหรือว่าไปบาร์เรน อย่างนี้ทำไม่ได้ เราต้องไปกับสมาคม เราจะบอกว่า Product มีอะไรบ้าง แล้วท่านก็ไปหา Channel ไปกันเอง แต่กลไกเหล่านี้ในภาคของสปามี สมาคมสปา สมาพันธ์สปา ในสมุนไพรมาก็มีสมาคมซึ่งเราได้ไปโปรโมตแล้วก็พยายามกระตุ้น เราก็ได้ตั้งคณะกรรมการขึ้นมา ตรงนี้ผมอยากไปเร็วสักนิดหนึ่งเพราะพวกท่านมาจากโรงพยาบาล ผลการดำเนินการด้านประชาสัมพันธ์ ก็มีจัดทำรายการวิทยุ “สุขภาพสู่เศรษฐกิจ” อันนี้เป็นของแถมนะครับ เป็นรายการที่สถานีวิทยุแห่งประเทศไทยร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุข AM 819 และถ่ายทอดทั่วราชอาณาจักรในเครือกรมประชาสัมพันธ์ 4 ทุ่มถึง 5 ทุ่มทุกวัน เราต้องการประชาสัมพันธ์สู่ชาวบ้าน ทำมาสองปีแล้ว จะมี 5 วัน วันจันทร์เป็น นพ. เทวัญ เรื่องแพทย์ทางเลือกทั้งหมด วันอังคารก็เป็นสมุนไพรมะลิชกร สุภาภรณ์ผู้ก่อตั้ง ผลิตภัณฑ์อภัยภูเบศน์ทั้งหมด วันพุธเป็นเรื่องขององค์การเภสัชกรรม ดร.ประคองสิริ วันพฤหัสบดี พญ. เพ็ญภา เรื่องการแพทย์แผนไทย วันศุกร์ นพ. พรเทพ ต่างจังหวัดถ่ายทอดทาง FM แต่ในกรุงเทพฯ FM ถูกซื้อไปหมดเลย มีคนรับฟังในคือหนึ่งผมว่าไม่ต่ำกว่า 2-3 ล้านคน ทำมา 2 ปีสรุปออกมาเป็น 200 เรื่อง เรื่องละ 1 หน้า A4 เดี่ยวไปอ่านดูนะครับ มีสมุนไพรมะลิชกร 1 ตอน เรื่องสปา 1 ตอน เรื่องแพทย์แผนไทย 1 ตอน เรื่องนวดไทย เรื่องโรคภัยไข้เจ็บและสมุนไพรมะลิชกรที่ใช้ในชีวิตประจำวัน ถ้าใครอยากมีอายุสัก 120 ปี ก็อ่านสักครั้งเล่ม ถ้าอยากอยู่สัก 150 ปี ก็อ่านทั้งเล่ม รายการนี้ก็อย่างรายการวิทยุ ก็ถามตอบอย่างเราพูดไปก็มีคนมา comment อย่างเมื่อวานนี้ ได้พูด

เรื่องเราใช้ใบชะพลูทั้ง 5 ได้ แล้วสักพักชาวบ้านก็โทรมาว่าเขาใช้อินทนิทนต์นี้ ใช้แบบนี้แบบนี้ ไม่ต้องเพิ่มลดยา สามารถใช้แก้โรคเบาหวาน ใครเป็นคอเรสเตอรอลสูงต้องกินอย่างนั้นอย่างนี้ หลังไมค์เราก็จดไว้แล้วนำไปวิจัยหรือไปสอบถามกันต่อ สิ่งเหล่านี้ได้บันทึกไว้ในเล่มนี้ เพื่อให้ความรู้กับประชาชนและประชาสัมพันธ์โครงการนี้เรื่องสปาร์ นวดไทย สมุนไพรไทย การรักษาแบบไทย นอกจากนี้ยังมีสิ่งพิมพ์ต่างๆ

ทีนี้ผลที่ได้รับละ เราอาจจะมีข้อมูลซ้ำหน่อยเป็นข้อมูลปี 2547 ปีนี้เราเก็บข้อมูลมาได้ เราได้เงินมารวม 26,137 ล้านบาท เป็น generate income ภายในประเทศ ก็แบ่งเป็นการรักษาของชาวต่างชาติ 20 เปอร์เซ็นต์เป็นธุรกิจสปาร์ ขณะนี้เรื่องสมุนไพรก็เพิ่มขึ้นมาเรื่อยๆ รายได้ปี 47-49 ได้ประมาณ 200,000 กว่าล้านบาท เราก็เก็บมาทุกปี นี่เป็นตัวเลขประมาณการ ถ้าเราเก็บจริงๆ เราจะได้มากกว่านี้ เรื่องสปาร์กับนวดไทยนี้บูมมากๆ เพราะมันไป attack อยู่ในเรื่องของ sport club ในเรื่องของสปาร์มีการ register เพิ่มขึ้น จาก 113 เป็น 250 ในปี 49 ของนวดไทยก็เพิ่มขึ้นได้จาก 223 เป็น 600 กว่า นี่เป็นจำนวนที่รับรอง นวดเสริมสวย สิ่งเหล่านี้อาจจะไม่เกี่ยวกับเราโดยตรง แต่มันจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของสปาร์ ผมอยากจะให้ challenge ให้โรงพยาบาลทุกแห่งได้ทำ product ตัวนี้ด้วย เช่นสปาร์เป็นต้น ยกตัวอย่างให้เห็นเช่นผมนี่ยกกระเปาะแล้วเจ็บมากเลยที่ไปเชียงใหม่ ก็มีหมอบที่เป็นลูกเรือคนหนึ่งที่เป็นหมอกระดูกเขาเจ็บผม 2 ทีหายเลย หรือเดินๆ ไปเขาผมจะเจ็บมากเลยเพราะว่าผมตีเทนนิส เขาเจ็บผมตัดที่เดียวหายเลยนะ เขาให้เดินแบบเปิดแล้วตัดไปข้างหน้า หายเลยครับ ปาฏิหาริย์มีจริง เขาเรียกว่าการจัดกระดูก ซึ่งเรากำลังจัดหลักสูตร ที่เราไปเชียงใหม่ก็เพื่อนำมาจัดหลักสูตรและที่จะไปญี่ปุ่นก็เพื่อเอาองค์ความรู้แบบผสมผสานมาทำ สิ่งเหล่านี้ซึ่งมันเป็น magic ซึ่งถ้าโรงพยาบาลของบ้านเราเนี่ยถ้ามีคลินิกจัดกระดูกขึ้นมาเนี่ย โอโฮโฮ อย่างคุณหมอรุ่งเรืองนี่จัดกระดูกวันละร้อยกว่าคนเลยนะ ห้ามเข้ามาเลยนะจัดเสร็จเดินออกไปเลย อย่างพ่อตาผมเนี่ยต้องผ่าตัดกระดูกสันหลัง แต่พอไปหาหมอรุ่งเรืองเพื่อจัดกระดูกก็หายเลย ไม่ต้องผ่าตัดด้วย สิ่งเหล่านี้เป็นภูมิปัญญาตะวันออก ซึ่งที่ผ่านมาเราเอาแต่ผ่า ผ่าแล้วก็ต้องผ่าอีก ปี 50-51 กระทรวงสาธารณสุขที่รับผิดชอบ เราก็จะทำเรื่องหลักสูตรสปาให้เสร็จสิ้น พอหลักสูตรเสร็จสิ้นแล้วใครก็เอาไปตั้งโรงเรียนสอนได้ แล้วก็ทำวิจัยสมุนไพรหลายตัว ว่าตัวไหนรักษาเบาหวาน ตัวไหนรักษาความดันโลหิตสูง ตัวไหนรักษาคอเลสเตอรอลสูง รวมทั้งมะเร็งด้วย ผมได้มีโอกาสเดินทางไป Nottingham University ซึ่งร่วมกับเรา วิจัยข้าวกล้อง มีไกลซินอยู่ เป็นโปรตีน สกัดไกลซินออกมาให้หนูที่ฉีดเซลล์มะเร็งเข้าไปกินกับข้าว เทียบกับหนูที่ไม่กิน ไกลซินที่มาจากข้าวกล้อง หนูที่กินข้าวกล้องเซลล์มะเร็งโตช้ากว่า อายุยืนกว่าเยอะเลย แล้วถ้าให้เยอะๆก็เกือบหายเลย เราได้ หลักการก็คือเราได้พิสูจน์แล้วว่าไกลซินป้องกันและรักษามะเร็งด้านนม เรากำลังทำวิจัยในคนอยู่ และในข้าวแดงยังมีสารตัวหนึ่งซึ่งทำให้เลือดหยุดเร็วขึ้น เราเอามาวิจัยครับ ทำเป็นขั้นตอน แล้วทุกอย่างจะค่อยๆออกมาทีละตัว เราเอาหลักสูตรที่เราทำ ในข้อ 1 และข้อ 2 ไปสอนในราชภัฏ ที่วัดและมหาวิทยาลัยต่างๆก็เปิดสอน แล้วก็ทำห้องปฏิบัติการประชาสัมพันธ์ เราได้ทำงบประมาณปี 51 ว่า

เราจะทำโครงการนี้ทั้งหมดโดยกระทรวงสาธารณสุขเราได้งบประมาณทั้งหมดประมาณ 60 ล้านบาท จะทำโครงการนี้ทั้งหมด 3 Products นี้ สำนักงานปลัดกระทรวงก็ 27 ล้าน กรมสนับสนุน 16 ล้าน กรมวิทยาศาสตร์ฯ 19 ล้าน สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เราจะทำทั้งภายในและต่างประเทศ ไม่กี่วันนี้ได้มีมติ ครม. ของเดือนมิถุนายน 2550 ที่จะจัดการสร้างความรู้เรื่องแพทย์พื้นบ้าน พัฒนาระบบบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก พัฒนายาสมุนไพร คู่มือกฎหมายปัญญาไทย พหุมีมติและมียุทธศาสตร์นี้ได้ตั้งงบประมาณไว้ด้วย ระยะเวลา 5 ปี 2,300 ล้านบาท สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่รัฐบาลให้ความสำคัญ

กลับมาเรื่องที่ทุกๆท่านให้ความสนใจคือเรื่องธุรกิจ ธุรกิจเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวพวกเรา เรื่องที่ใกล้ตัวที่สุดคือสุขภาพ เรื่อง FTA อาเซียน เราได้ทำ FTA ด้านการบริการสุขภาพสำหรับอาเซียน Plus จีน เกาหลีและญี่ปุ่น ซึ่งมี 4 Modes คือ สินค้าข้ามแดน ผู้รับบริการข้ามแดน ผู้ให้บริการข้ามแดนและเรื่องการลงทุน เรากำลังตกลง งวดเข้ามามากๆแล้ว เราจัดทำเรื่องพยาบาลเสร็จแล้ว ซึ่งอาเซียนได้เซ็นสัญญาแล้ว เราก็จะปรับมาตรฐานพยาบาลที่มาทำงานให้ใกล้เคียงกัน และสามารถแลกเปลี่ยนข้ามแดนได้ ส่วนเรื่องแพทย์ซึ่งแพทยสภาได้ไปร่วมทำที่สำนักนโยบาย แพทย์ก็ใกล้จะเสร็จแล้ว เราพยายามทำเรื่องเภสัชกร ทันตแพทย์ ถ้าทำเสร็จทั้งหมดผู้ให้บริการทั้งหลายในอาเซียนและจีน ญี่ปุ่น เกาหลี มันจะไม่มีพรมแดน คนมารับบริการสุขภาพเข้าออกก็ไม่ต้องทำวีซ่า ซึ่งต่อไปมันจะขยายไปยังกลุ่มต่างๆ เช่น อาเซียนกับ EU เป็นต้น ซึ่งเราทำมาตรฐานเรื่องคนขึ้นมาจะทำให้เราจัดมาตรฐานเรื่องอื่นๆได้ง่ายขึ้น ถ้าเราบอกคนมารับบริการว่าไม่ต้องมีเรื่องวีซ่า ถ้าเป็นคนไข้ไม่ต้องขอวีซ่า ให้ฟรีเลย ก็จะสบาย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเราก็กำลังพยายามทำเรื่องนี้อยู่

อันที่สองก็คือ Public Private Mix ซึ่งทาง พญ.ประภาได้ถามไว้ ผมคิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องที่ต้องไตร่ตรองให้ดี ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขเราก็กำลังให้บริการอยู่ รับส่งต่อไม่ว่าจะเป็นการ UC หรือโครงการอื่นๆ แต่เรื่องต้นทุนนี้ต้องมีคนกลางมาเจรจาให้ มิฉะนั้นจะทำให้เราไปได้ลำบาก แล้ว Public Mix นี้ไม่ใช่เรื่อง Treat อย่างเดียว ยังมีเรื่องการใช้ศูนย์กลาง Lab ด้วยกันซึ่งต่างจังหวัดก็ได้เริ่มทำแล้ว โรงพยาบาลรัฐและเอกชนเราก็ใช้ Lab ร่วมกันโดยคิดราคาที่ยุติธรรม

ครับ เรื่องที่กระทรวงสาธารณสุขเราทำก็พยายามจะทำให้ดีที่สุด เพื่อให้โครงการ Medical Hub นี้เป็นประโยชน์ เราได้ใช้ทรัพยากรจากภาคเอกชนซึ่งลงทุน โดยที่รัฐไม่ต้องควักกระเป๋า ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีมากซึ่งเราจะให้การสนับสนุนให้โรงพยาบาลเอกชนลืมนาค้าปากได้ ไม่ต้องขาดทุน แต่ก็อย่าลืมน่าในสังคมมีทั้งคนดีและคนไม่ดี โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งกำไร แต่ทำบัญชีติดลบเพื่อไม่ต้องเสียภาษีก็มีเยอะ สิ่งเหล่านี้เราต้องมาคิดกันว่าจะทำอย่างไรให้เกิดการบริหารแบบธรรมาภิบาลให้ได้ รัฐก็จะเข้าไปให้การช่วยเหลือในหลายๆเรื่องไม่ว่าจะเป็น HA, ISO ต่างๆ จะต้องกระตุ้นเพื่อให้เห็นว่าสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องจำเป็นภายในโรงพยาบาล ถ้าทำ ISO หรือ HA เมื่อไหร่ ทำบัญชีสองระบบไม่ได้แล้ว รัฐบาลต้อง Promote สิ่งเหล่านี้เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพ และสิ่งที่เป็นห่วงที่สุดในภาคเอกชนก็คือเรื่องราคา ซึ่งได้รับการร้องเรียนมาเยอะมาก เดี่ยวผมก็จะโยนตรงนี้ด้วยว่าเราจะช่วยแก้ได้อย่างไร ก็ขอขอบคุณนะครับ

**รศ. มณีสรี พันธุลาภ:** ขอขอบคุณ คุณหมอพรเทพนะคะ ที่ได้มาพูดคุยเกี่ยวกับภาครัฐ ขอเชิญคุณหมอลิน ซึ่งท่านเป็นผู้ที่ประสบความสำเร็จเป็นอย่างสูงในภาคเอกชน ขอเรียนเชิญเลยคะ

**ศ.นพ. ลิน อนุราษฎร์:** หลายคนพยายามใช้คำว่า Medical Hub แล้วก็บอกว่า Medical Hub ของเอเชีย แต่ความจริงผมว่าเป็น Medical Hub ของโลกเลย ที่พูดอย่างนั้นก็เพราะว่าไม่มีเมืองใดของโลกที่รองรับคนไข้ต่างชาติมากเท่านี้ ปีที่แล้วโรงพยาบาลหลายๆแห่งรวมกันแล้วมีคนไข้เข้ารับการรักษาเกินกว่า 1 ล้านคน เมื่อเรารู้ตัวเลขอย่างนี้แล้วมีความหมายอย่างไร ก็ลองดูโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกาที่ดูแลคนไข้ต่างชาติมากที่สุดคือ เมโย คลินิกเขาดูแลปีละ 6,000 คน สิงคโปร์ดูแลคนไข้ต่างชาติเยอะมาก รวมๆแล้วก็ยังไม่เกิน 200,000 คน ผมจะมาเล่าให้ฟังว่าทำไมโรงพยาบาลเอกชนหลายๆแห่งถึงเป็นผู้นำใน Medical Tourism ซึ่งความจริงผมไม่ค่อยชอบคำนี้ เพราะคำว่า Tourism มันฟังเหมือนไม่ใช่เรื่อง Serious มาเที่ยวแล้วก็มารักษา ซึ่งความจริงแล้วมันไม่ใช่ของไทยนี้กว่า 90 เปอร์เซ็นต์มาเพื่อรักษา ผมก็จะแจกแจงว่าคนไข้ที่มาส่วนใหญ่มาเพื่อรักษาแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะทาง มาที่โรงพยาบาลศูนย์ไม่ใช่มาตรวจร่างกายหรือมาเพื่อทำฟันเหมือนอย่างที่คุณหลายๆคนเข้าใจ ที่มาเช็คร่างกายนี้มีน้อยมาก บางทีทางรัฐบาลหรือหลายๆหน่วยงานพยายาม Promote ให้มาตรวจเช็คร่างกาย ซึ่งความจริงส่วนนี้เป็นส่วนที่ทางหลายๆโรงพยาบาลไม่รับนะครับ เพราะว่าเราเช็คร่างกายให้กับคนไข้ที่ถ้าเจออะไรแล้วก็จะรักษาต่อเลย ถ้าต่างชาติมาตรวจ พอเจอป่วยแล้วไม่รักษาต่อมันไม่ได้ประโยชน์ คนไข้ต่างชาติที่รักษาในบ้านเราแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม

**กลุ่มที่ 1** คือคนต่างชาติที่ทำงานในเอเชีย เมื่อ 10 กว่าปีก่อนหากเป็นหวัดหรือท้องเสียก็จะมารักษาในบ้านเราแต่ถ้าเป็นหนักจะไปสิงคโปร์ แม้แต่คนไทยเองเป็นหนักก็จะไปสิงคโปร์ เมื่อสัก 13 ปีก่อนซึ่งผมกลับมาจากอเมริกา หลังจากไปอยู่ประมาณ 30 ปี ทางโรงพยาบาลบอกว่าต้องการเซทให้เป็นผู้นำของโรงพยาบาลใน South East Asia กลับมาตอนนั้นปี 1994 เขาบอกขอเวลา 10 ปี ก็มาถึงจุดนี้ที่เราสำเร็จนี้ไม่ใช่ที่เราบริหารเก่งหรืออะไรเก่ง มันเป็นเครดิตของวงการแพทย์และพยาบาลบ้านเรา ซึ่งเราจับมา Show Case แสดงความสามารถว่าความสามารถเราก่อนที่จะมาผมก็คิดว่าเราไม่แพ้สิงคโปร์ อยู่ที่อเมริกาก็เห็นหมอสิงคโปร์ก็ไม่ได้เก่งไปกว่าเรา ก็คิดว่าถ้าการเป็นผู้นำของโรงพยาบาลใน South East Asia นี้เป็นไปได้ ขอเวลา 10 ปี ก็คือพยายามหาคนมาช่วยหลายๆด้าน

**กลุ่มที่ 2** อันนี้เป็นกลุ่มใหญ่คือกลุ่มที่มาจากประเทศที่การรักษาพยาบาลของบ้านเขาดีกว่าบ้านเรา กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่น่าสงสารเพราะการรักษาพยาบาลบ้านเขายังไม่เจริญ อาจจะเป็นประเทศที่ร่ำรวยอย่างตะวันออกกลางที่มีเงินมหาศาลแต่บุคคลากรบ้านเขาไม่คอยดีก็เลยต้องมา

โรงพยาบาลเขาเครื่องมือพร้อมกว่าเราอีก แต่ที่ไม่มีหมอ ไม่มีพยาบาล อีกพวกที่เริ่มมาก็คือกลุ่มประเทศที่การรักษาพยาบาลดีกว่าบ้านเราแต่สู้ราคาค่ารักษาไม่ไหว ต้องหาทางรักษาพยาบาลที่อื่น

**กลุ่มที่ 3** คือคนที่มาท่องเที่ยวจริงๆแล้วมาไม่สบาย พวกฝรั่งชอบโรคโศนนี่ จีจอร์จันหรือมอเตอร์ไซค์แล้วขาหัก แขนหัก กลุ่มนี้เป็นกลุ่มน้อย

กลุ่มที่มามากที่สุดจะเป็นกลุ่ม 2 ซึ่งช่วงนี้มาจาก South East Asia และตะวันออกกลาง จากเหตุการณ์ 9 11 ที่เครื่องบินไปชนตึกเวิร์ลเทรดเซ็นเตอร์ ทำให้เขาเข้าอเมริกาก็ลำบาก เข้ายุโรปก็ลำบาก แต่ความจริงของเราเริ่มมีพวกตะวันออกกลางเข้ามารักษากับเราก่อนหน้านั้นแล้ว เนื่องจากว่าโรงพยาบาลเราอยู่ในโซนของ List ตะวันออกกลาง พวกนี้ไม่สบายก็จะมาใช้บริการของโรงพยาบาลเรา กลับบ้าน ไปก็ไปเอาญาติพี่น้องมา ของเรากับกรุงเทพฯก็ทำสัญญากับรัฐบาล ตะวันออกกลางหลายแห่งที่จะส่งคนมารักษาพยาบาล ปีที่แล้วตัวเลขจริงๆผมก็ไม่ทราบแน่ชัด เป็น Estimate คิดว่ามีคนไข้มาไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน มาอยู่โรงพยาบาลในกรุงเทพฯ แล้วก็รายได้คงจะเกิน 1 หมื่นล้านบาท มาดูว่า Factor อะไรที่ทำให้เรา Successful เท่าที่ผมคิดว่ามีอยู่ 4 Factors คือ

1. **Value** ไม่ใช่ราคาอย่างเดียว ต้องมีคุณภาพด้วย Value คือ Quality หารด้วย Price คุณภาพดีแล้วก็ราคาถูก Value ก็มหาศาล มีเมื่อกาสิโนเขียนเกี่ยวกับ Health Care ในบ้านเราว่า Best Care Only Can Buy หมายความว่าได้ของซึ่งราคาเหมาะสมที่สุด ซึ่งพยายามให้ความรู้กับประชาชนในบ้านเราก็คือว่า Health Care ไม่ใช่ถูกนะครับ โรงพยาบาลในบ้านเราถือว่าถูกมากแล้วถ้าเทียบกับมาตรฐานเดียวกัน ในต่างประเทศ ต้อง Educate คนไข้ในบ้านเรา ถ้าต้องการใช้เอกชนเป็นทางเลือก ขอให้เขาซื้อประกันแล้วให้บริษัทประกันมาสู้กับเรา ด้วยคอนโทรลราคา อย่าเอากระทรวงอะไรมายุ่งเลยผมว่า กระทรวงก็จะไม่เข้าใจในจุดนี้ เมื่อนอกเขาทำอย่างนี้ เขาซื้อประกัน ไม่มีครอบครัวไหนในเมืองไทยที่จะใช้โรงพยาบาลเอกชนเพราะป่วยหนักแล้วต้องควักกระเป๋า 1 ล้าน ไม่มีครับ ต้องซื้อประกันเพื่อประกันความเสี่ยง เสียเงินไม่กี่หมื่นบาทจนถึงแสน หลากๆ ครอบครัวไม่กระเทือน แต่เกินนั้นไปแล้วกระเทือน ซื้อประกันก็หวังว่าจะไม่ต้องใช้ แต่ถ้าใช้แล้วมันไม่เดือดร้อน ประเทศต่างชาติที่เข้ามาไม่ใช่เขาอยากจนกว่าเราแต่เขาคิดว่า Value มันดีที่สุด
2. **Qualified Personnel** พนักงานของเรามีคุณภาพดี อันนี้ที่ผมคิดว่าต้องเสนอ และหวังว่าเราจะทำได้ก็คือ โรงพยาบาลมีทั้ง 3 อย่างคือ รักษาพยาบาล สอน และวิจัย ตอนนี้สอนกับวิจัยยังมีแต่มหาวิทยาลัยรัฐ จริงๆควรจะเปิดให้เอกชนสอนและวิจัยด้วย มาอ้างว่าสอนไปแต่สิ่งแวดล้อมไม่ดี Personnel มันจะงกความจริงมันไม่เกี่ยว เรื่องงกหรือไม่งกมันเกี่ยวกับคนไม่ใช่สิ่งแวดล้อม อย่างใน

อเมริกาสถาบันที่สอนที่มีชื่อเสียงมากที่สุดก็เป็นเอกชน เป็นภาครัฐไม่เกิน 2 แห่ง Mayo Clinic, Harvard, John Hopkins อะไรพวกนี้เป็นเอกชนทั้งนั้น ทำไมเอกชนบ้านเราจะมีสอนบ้างไม่ได้ คน Qualification เยอะแยะอยู่ในบ้านเรา ถ้าเปิดได้จะมีเปิดกันเยอะแยะ ไม่ใช่เฉพาะแพทย์และพยาบาล ยังมีเภสัชและอื่นๆอีก

3. **Exotic Country** ถ้าเราไม่อยู่ต่างประเทศเราจะไม่รู้ คือทุกคนอยากมาเที่ยวประเทศไทย ถ้าเรียกประเทศไทยเป็น Exotic Country คือถ้ามีทางเลือกไปรักษาอินเดียกับรักษาประเทศไทย ไม่มีใครเลือกไปอินเดียหรอก เมื่อสองปีก่อน 60 minute ซึ่งเป็นรายการที่ได้รับความนิยมที่สุดของอเมริกา มาทำเรื่อง Medical Tourism ที่อินเดียกับบ้านเรา มาถามคนที่ทำงานว่าถ้าเป็นเขาจะเลือกที่ไหน เขาบอกไม่ไปอินเดีย สิ่งแวดล้อมมันไม่ดี แล้วมาแต่ละที่ไม่ได้มีคนเดียว ครอบครัวมาหมด ครอบครัวมา 5 คน ใช้มา 1 แล้วคิดว่า 5 คนนี้จะใช้ขนาดไหน อยู่โรงแรม ใช้จ่ายอีก ตรงนี้เป็น Factor ที่ไม่ได้คำนวณกัน
4. **Efficiency** ผมทำงานที่อเมริกา 20 กว่าปี เห็น Health Care ในหลายประเทศ ไม่มีประเทศไหนมีศักยภาพหรือ Efficiency เท่ากับโรงพยาบาลในบ้านเรา ซึ่งสักครู่ผมจะขยายต่อในเรื่องนี้ Quality นี้เราเรียกว่า World Class Quality ไม่ใช่ของบำรุงราษฎร์โรงพยาบาลเดียว แต่ของเราเป็นแห่งแรกที่ทำก่อน โรงพยาบาลเราจะมีนักข่าวสถานีโทรทัศน์มาสัมภาษณ์เยอะแยะมาก ตั้งแต่เมื่อ 7-8 ปีก่อน ไม่ใช่ที่เราเก่งกว่าคนอื่น คือถ้าเราไม่ทำ Quality Product ทำไม่ขายได้แค่ 10 เปอร์เซ็นต์ของอเมริกา หรือว่าหนึ่งในหกของยุโรป เมื่อก่อนหนึ่งในสี่ของสิงคโปร์กับฮ่องกง ไม่ใช่เราเก่งกว่าโรงพยาบาลหลายแห่งในอเมริกา แต่มีอันหนึ่งซึ่งเราถามตัวเราเองว่าเราจะมั่นใจได้อย่างไรว่า Quality ของเราอยู่ในระดับ World Class หลังจากที่เราพยายามสนับสนุนการทำ HA เป็นแห่งแรกของเมืองไทยเราก็คิดว่าถ้าเราได้ Commission ที่อเมริกา คือของเราก็ใช้ ISO แต่ ISO มันไม่ตรงกับโรงพยาบาล ตอนหลังเราก็เลิก ISO ไป พอมี JCI มากี่เป็นแห่งแรกที่ผ่าน JCI เมื่อ 5 ปีก่อน ผมคิดว่าโรงพยาบาลหลายแห่งในกรุงเทพฯ มีศักยภาพที่จะผ่าน JCI ก็แสดงความยินดีกับทางสมิติเวช ที่ทำและได้รับไปเมื่อต้นปีที่ผ่านมา และอีกหลายแห่งก็มีศักยภาพ

Health Care ในกรุงเทพฯ อยู่ในระดับ World Class และ Value ก็คือ Qualified personnel ซึ่งผมพูดว่ามันหาที่อื่นไม่ได้ อย่างโรงพยาบาลในตะวันออกกลางโรงพยาบาลของเขามีเครื่องมือดีกว่าเรากันก็มี แต่คนของเขาต้อง Import หมด เพราะคนที่มีความ Qualification ไม่ไป Management ของเขาก็

American Management ทั้งนี้ ไม่ใช่ว่า Management เก่งแล้วเครื่องมือก็ State of the art equipment ซึ่งโรงพยาบาลใหญ่ๆของเราก็มี และอันหนึ่งซึ่งต่างจากประเทศต่างๆก็คือ Superb Hospitality นิสัยของคนไทยอย่างหนึ่งพอเป็นคนที่เรา Care เราพยายามที่จะทำให้เขาเกิดความพอใจ อันนี้เป็น Character ของคนไทย ถ้าไปดูสิ่งโคปรซ์ของเขาไม่มีฝรั่งดูแลคนไข้ ของเราบริการดี Excellent facility แล้ว Third world price อันนี้ผมคิดว่าต้องฝาก นพ.พรเทพ โรงพยาบาลเอกชน เป็นทางเลือก ที่ผมกลัวที่สุดก็คือ Uniform Pricing ไม่ได้ครับ ไม่ได้ เพราะ Uniform Pricing เอกชน นั้นมีหลายราคา ราคาที่ถูกต้องก็มี ราคาที่แพงก็มี ปล่อยให้มันเป็นกลไกตลาดดีกว่า ถ้าเป็น Uniform Pricing เมื่อไหร่ รับรองตาย เพราะเราไม่มีเงินที่จะปรับปรุงให้มันดีเท่าที่ควร

Qualified Personnel ผมยกตัวอย่าง Friendly and eager to please, Well trained Good tolerance รู้ดีกว่าเวลาจะไม่ค่อยตรงกับคนไข้จริงๆแล้วพวกเราไม่รู้ว่าคุณต่างชาติอยากมาเที่ยวเมืองไทยแค่ไหน ถ้าไม่เชื่อผมดูที่ Tourist Magazine ที่เขาโชว์มา บอกว่ากรุงเทพเป็นเมืองที่นักท่องเที่ยวอยากมากที่สุด อันนี้ก็เป็นจุดหนึ่งที่ทำให้คนไข้อยากมารักษาที่เมืองไทย

เรื่อง Efficiency นี้ คนไทยเคยชินกับ Efficiency ของโรงพยาบาลมากจนกลายเป็น Demand บ้านเราคนไข้ต่างจากที่อเมริกาหรือประเทศอื่นๆกัน คนไข้ที่มาโรงพยาบาลบ้านเราไม่ต้องนัด อยากไปหาหมอเมื่อไรก็เดินเข้าไปให้หมอ ดูหากต้องตรวจเลือดหรือ X-Ray ก็ส่งไปเลย อีกชั่วโมงได้ผล พอได้ผลกลับก็มาดู ถ้าต้องหา Specialist ก็ส่งไปอีกห้องหนึ่ง ดูเสร็จ จะต้องตรวจอะไรซ้ำอีก ก็ตรวจ ทั้งหมด บางครั้งนะครับ ผมเข้ามา 8 โมง บ่าย 2 โมงก็วินิจฉัยโรคได้แล้ว เวลาชาวต่างชาติเข้ามาวันเดียวได้รับผล มันประหยัดเวลาเขามาก ที่อเมริกาเขาทำอะไร คือก่อนจะไปหาหมอนัดก่อน สมมุติผมป่วยวันนี้ ต้องการนัดวันนี้แต่วันนี้หมอไม่อยู่ที่โรงพยาบาล หมอเขาจะเปิดออฟฟิศของเขา ต้องไปหาเขา มาหาแล้วถ้าต้องการเจาะเลือด ก็เจาะแล้วส่งไปแล็บ อย่างเร็วที่สุดพรุ่งนี้มาฟังผล แต่ส่วนใหญ่จะนัด 2-3 วัน ถ้าเอ็กซเรย์ก็เหมือนกัน อีก 2-3 วันมาเจอหมอ ส่งไป Specialist นัด Specialist มาอีก 2 วัน พออีก 2 วันมาแล้วก็ต้องทำนู่นทำนี่ สิ่งที่เราทำได้ภายใน 6 ชั่วโมง เขาใช้เวลา 6 – 12 วัน ตรงนี้ละครับ Efficiency เหตุที่บ้านเรามี Efficiency มากก็เพราะคนไข้บ่นมาว่าเสียเงินแล้วยังซ้ำอีก จึงต้องทำ สมัยก่อนรถมันติด เจอหมอเจาะเลือดตอนเช้าแล้วบอกบ่ายๆมาพบหมอ จะกลับไปก่อนแล้วกลับมาที่ใช้เวลาพอๆกัน ก็นั่งรอที่โรงพยาบาล นั่งรอน่าเบื่อก็ไปเร่งที่แล็บที่ทำ ก็กลายเป็นว่ามันต้องทำอย่างนั้น ชั่วโมงเดียวต้องได้ ก็เลยกลายเป็นสิ่งที่ Expect ขณะนี้ถ้าส่งผลแล็บไม่ได้ใน 1 ชั่วโมง คนไข้ก็โกรธหมอก็โกรธ ก็เล่นงานคนทำ Efficiency ไม่มีที่ไหนในโลกเป็นอย่างนี้ คนไข้ต่างชาติเวลามาก็ไม่ต้องใช้เวลา 6-10 วันก็ได้วินิจฉัย ไม่ต้องรอ ก็เซฟเงินไปได้เท่าไร แล้วก็มีความไปเที่ยวด้วย Impression ก็เหมือนกันคือหลายคนบ่นว่าแพง คือ Health Care มันไม่ถูก ควักกระเป๋าจ่ายเองเลย ต้องซื้อประกัน ถ้าเลือกจะมาใช้บริการเอกชนขอให้ซื้อประกัน ไม่ใช่ประกันอย่างที่เรารู้กัน ของเราที่ใช้กันส่วนใหญ่จะได้จากประกันชีวิต จ่ายไม่เยอะ แต่ส่วนมากมักไม่กลัว สมมุติประกัน 1 ล้าน เข้ารับการรักษารั้งหนึ่งจ่าย 40,000 บาท คนจ่าย

ไม่กลัวหรอก กลัวหนักๆจ่ายเป็นล้าน ตรงนี้กลัว แต่ประกันบ้านไม่ได้รับความเสี่ยงตรงนั้น จ่ายไม่ได้มาก พอสิ้นเดือนก็จ่ายตรงนั้น บริษัทประกันสุขภาพเริ่มมีบริษัทเข้ามาหลายแห่ง ควรจะมีไว้จริงๆแล้วมันไม่แพงอย่างที่คิด เพราะฉะนั้นเราทำประกันชีวิตปีละหมื่นกว่าบาท ประกันสุขภาพปีละหนึ่งหมื่นทำไมจะไม่ได้ ควรจะทำ ยิ่งซื้อทั้งครอบครัวยิ่งไม่แพงใหญ่ ผมพยายามบอกเพื่อนให้ซื้อไว้ ส่วนใหญ่ก็อยากใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนที่มาตรฐานสูงๆ ก็อยากจะฝากพวกเรา ที่ สวิสเซอร์แลนด์รัฐบาลออกกฎหมายเลยว่า คนต้องมีประกันทุกคน รัฐบาลไม่ต้องการรับภาระ ทุกคนที่ทำงานบริษัทหรือ Self Employ ต้องซื้อประกันสุขภาพ

สุดท้าย ประโยชน์ของประเทศได้อะไรบ้าง ทุกคนเห็นหมดคือ รายได้เพิ่มขึ้น จากการรักษาพยาบาล จากครอบครัวที่มาเที่ยวและซื้อของ รู้สึกแปลกใจที่ญาติคนไข้ชอบมาห้างมาบุญครอง ซื้อแบบที่มีเท่าไรก็ซื้อหมด ขณะนี้มีรถตู้จากเซ็นทรัลชิดลม จากพาราไดซ์ จากดิเอ็มโพเรียม ไปจอดที่โรงพยาบาลไปรับญาติและคนไข้ไปช้อปปิ้ง วิ่งทุก 15 นาที อีก 2 เรื่องที่เรามองไม่เห็นก็คือเนื่องจากเราต้องแข่งขันกับต่างประเทศ เราต้องรักษาความรู้ให้อยู่ในระดับแนวหน้า วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลเราไม่ใช่เพื่อชาวต่างชาติแต่เป็นเพื่อคนไทย หากคนต่างชาติจะมาใช้ก็ยินดี สิ่งเหล่านี้คนไทยได้ประโยชน์ โรงพยาบาลคู่แข่งในกรุงเทพฯก็ต้องตาม แม้แต่โรงพยาบาลรัฐก็ต้องตาม ไม่เช่นนั้นคนไข้จะบอกว่าเอกชนยังทำได้ทำไมรัฐทำไม่ได้ คนอายุรุ่นราวคราวเดียวกับผมจะเห็นว่าเมื่อก่อนไม่มีทางเลือกต้องใช้ของรัฐอย่างเดียว ยังจำได้ตอนเป็นนักศึกษาต้องไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐ เข้าแถวยังไม่ทันไรเริ่มโดนดูแล้ว คิดดูว่าคนไข้ที่ไม่สบายจะรู้สึกอย่างไร แต่ขณะนี้โรงพยาบาลรัฐเปลี่ยนไป ยิ้มแย้มแจ่มใสเพราะมีโรงพยาบาลเอกชนเป็นตัวเปรียบเทียบ สิ่งหนึ่งที่ผมอยากฝาก นพ.พรเทพ ว่าเราดึง Resource มามากจริงไหม เราคำนวณดูแล้วปีที่แล้วคนไข้ต่างชาติ Admits กรุงเทพคงไม่เกิน 30,000 Admissions แต่ตัวเลขทั้งประเทศของปีที่แล้วไม่มี ผมเอาตัวเลขปี 2548 ประมาณ 8,000,000 Admissions คิดแล้วไม่ถึง 0.5 เปอร์เซ็นต์ คิดดูว่าหมอที่ดูแลต่างชาติจริงๆมีกี่คน คือจะมีโรงพยาบาลหลักๆที่ดูก็ประมาณ 2-3 โรง มีบำรุงราษฎร์ มีกรุงเทพ สมิติเวช BNH เอา Full Time จริงๆผมคิดว่าไม่เกิน 4 แห่ง 60 กว่าเปอร์เซ็นต์ที่เราดูเป็นคนไทย ดีว่า 30 กว่าเปอร์เซ็นต์เป็นต่างชาติ คงไม่เยอะครับ หลายคนคิดว่าของเราแย่งคนมาจากโรงเรียนแพทย์ มีมาบ้างครับแต่ไม่ใช่ส่วนใหญ่ ส่วนใหญ่เป็นหมอที่มาจากอเมริกา อย่างผมและเพื่อนที่เรียนจบมา 80 – 90 เปอร์เซ็นต์เป็นพวกนี้ ช่วง 6-7 ปีที่ผ่านมา ตรงนี้ถ้าไม่มีที่รองรับเขาอาจไม่กลับมา อาจารย์แพทย์หลายแห่งบอกว่าแย่งเขามา แต่เขามากก็เต็มแล้ว ไม่มีที่ให้ นอกจาก Qualification ดีจริงๆเราก็ต้องรับ ผมคิดว่าตอนนี้ถึงเวลาที่จะให้โอกาสเราผลิตคนแล้ว หลากๆคนเกินกว่าครึ่งมีประสบการณ์ที่เป็นอาจารย์นายแพทย์มาก่อนทั้งในและนอกประเทศ ขอให้เราได้ผลิต

เพราะฉะนั้นอย่ากลัวเลยครับว่า Tourism จะมาแย่ง Resource จากคนไทย มีน้อยครับ จริงๆแล้วผลดีมันมากกว่า ผลที่จะ Share ตรงนี้มีเยอะ ผมขอจบเพียงเท่านี้ครับ

ดร.นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์: เมื่อสักครู่นี้อาจารย์พูดผมเห็นด้วยหมดนะครับ เรื่องการสอนแพทย์มันไม่ใช่หน้าที่กระทรวงสาธารณสุข เป็นเรื่องของแพทยสภา ซึ่งอาจารย์ก็เป็นกรรมการแพทยสภาอยู่ใน อสส. ก็ได้เสนอเข้าไป ซึ่งผมก็ได้เสนอเข้าไปอยู่แล้วนะครับ ซึ่งจะต้องทำหลักสูตรเข้าไปแล้วให้ Sound เสียงว่ามี Possibility มากเพียงพอไหม ซึ่งคิดว่าไม่มีอะไรขัดข้องนะครับ เรื่องที่จะขัดขวางตรงนี้ไม่มีอยู่แล้ว เมื่อสักครู่นี้โทรศัพท์โรงเรียนโรงพยาบาลเอกชน ใหม่ๆก็มีของผมด้วย ก็ช่วยกันแก้ไขไป คือเราสวมหมวกหลายใบ เราต้องช่วยกันทำอย่างไรให้ภาครัฐและภาคเอกชนทำงานเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด เราก็ได้ทราบว่ามีทางบำรุจราษฎร์เองก็เอาทรัพยากรคือเงินที่ได้จากเอกชนมาช่วยคนไทยที่ไปรับบริการด้วยทางอ้อม เพราะรายได้ตรงนั้นมันเป็น 60 เปอร์เซ็นต์ แต่คุณแลคนคิดเป็น 30 เปอร์เซ็นต์ ของโรงพยาบาล มาดูแลคนไทยจำนวน 60 เปอร์เซ็นต์ สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ผม Amazing ซึ่งผมได้คุยกับอาจารย์ นพ.สินหลายครั้งว่าโรงพยาบาลเอกชนที่สนใจมาลงทุนเราก็ช่วยทำงาน หลายคนอาจจะไม่คิดเหมือนผมเราก็ต้องช่วยกันพูดหลายๆทาง

.....

ภาคผนวก ค

## “ความต้องการการใช้บริการทางด้านสุขภาพของกลุ่มตะวันออกกลางในประเทศไทย”

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬา

9 เมษายน 51

จากการสัมมนาที่สิงคโปร์เรื่อง Medical Tourist 2008 นั้นมีสาเหตุมาจาก Globalization movement ของทรัพยากรมนุษย์ ต่อมาเป็น movement ของ investment และ movement ของ science technology และ movement ของ economic และ movement ของ health การmove เหล่านี้มีเหตุผลหลายประการ เป็นการ move ทั่วโลกเนื่องจากในหลายประเทศมีความแตกต่างสำหรับคุณภาพของ health care , cost service, quality of health และความแตกต่างระหว่าง service กับ service ความแตกต่างระหว่าง caring service ความแตกต่างระหว่าง pricing, culture เพราะฉะนั้นความแตกต่างเหล่านี้ ทำให้คนซึ่งไม่พอใจใน health care ของประเทศตนเอง ก็ more ไปยังประเทศที่ตนคิดว่าดีกว่า ถูกกว่า พึงพอใจกว่า จะเห็นว่าในหลายประเทศ เช่น เขมร ลาว health care เขาสู้เราไม่ได้ ซึ่งสมัยก่อนประเทศไทยก็สู้ที่อื่นไม่ได้ เห็นได้จากคนสำคัญในรัฐบาล ไปรักษาที่ต่างประเทศ เช่น อังกฤษ แต่ปัจจุบันไม่แล้ว เพราะพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงพระเมตตารักษาโรคท่านในประเทศไทย ซึ่งเป็นต้นแบบที่ดี เพราะฉะนั้นจะเห็นได้ว่าจาก health tourist ของปี 07 มาถึงปี 08 ปี 07 ที่สิงคโปร์จะมีประเทศที่เข้าร่วมประชุม 20 กว่าประเทศ ปีนี้ 08 ก็มี 26 ประเทศ และเป็นประเทศที่เข้าใหม่ เพิ่มขึ้นเยอะ ประเทศในเอเชีย จะเห็นได้ว่าแม้แต่เกาหลีใต้หวัน ก็เข้ามาในเวทีนี้ ประเทศไกลๆ เช่น เม็กซิโก คอสตาริก้า ก็เข้ามาในเวทีนี้ เพราะฉะนั้นประเทศใดก็ตามที่มีเรื่องของ medical tourist เป็นหลัก service เป็นหลัก ก็จะเข้าร่วมประชุมอยู่ด้วย ในการประชุมครั้งนั้น

เห็นได้ชัดว่าในปัจจุบันแม้แต่คนของ USA เองก็ไหลออกมาใช้บริการรักในต่างประเทศ เพราะเขาไม่พอใจ health care ราคาสูง คุณภาพการดูแลไม่ดี ไม่สามารถให้ความพึงพอใจ มีคิวรอนาน มีการฟ้องร้อง ค่าใช้จ่ายสูงเพราะว่าหมอก็ต้องประกันในเรื่องของ practice insurant ซึ่งราคาแพงมาก เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าคนที่เข้ามาใน area นี้ ประเทศคู่แข่งของเราก็จะมีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทำให้ศักยภาพการแข่งขันของไทยต้องสูงขึ้น

### **Reality of Thailand Healthcare Service for International Clients**

#### **30 ปีแห่งพัฒนาการโรงพยาบาลเอกชน**

Majority of hospitals were government sector ประมาณ 30 กว่าปีที่ผ่านมา (1975) โรงพยาบาลส่วนใหญ่ในไทยสมัยนั้นเป็น โรงพยาบาลรัฐทั้งหมด

Private Hospitals sector was non profit organizationสำหรับ โรงพยาบาล

เอกชนจะเป็นประเภท non profit organization เป็นโรงพยาบาลมูลนิธิ เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ กรุงเทพมหานคร มิชชัน ทางภาคเหนือก็จะมี แมคคอมมิค

Hi Thai and Foreigners went abroad for complex medical surgical treatment ในช่วงนั้นประเทศไทยโปร โมท tourist แล้ว เพราะฉะนั้นปีหนึ่งจะมีนักท่องเที่ยว 7-8 ล้านคน เข้ามาในไทย โดย nature แล้ว 5-7 % ของ tourist จะเจ็บป่วยตามธรรมชาติบ้าง ซึ่งจะยินยอมรักษาในไทยอย่างไม่เต็มใจ ถ้าเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุร้ายแรง เขาก็จะรีบส่งตัวออกจากไทย ด้วยความไม่มั่นใจการรักษาของเรา

#### 10 ปีต่อมา (1985)

- Private Hospitals (as the company ) established โรงพยาบาลเอกชนก็เริ่มมีขึ้น มีพญาไท และอีกหลายโรงพยาบาล เกิดขึ้นมา

- Only minority of Hi Thai went abroad for medical treatment หลังจากนั้นใน 10 ปี ก็ค่อยเป็นค่อยไป คนไทยเริ่มรักษาในกรุงเทพเพิ่มมากขึ้น ออกนอกประเทศน้อยลง

- Only 20-30% of foreigners seek for medical treatment at homeland for health financing coverage. 20-30% เท่านั้นของชาวต่างประเทศที่เข้ามาท่องเที่ยวและเจ็บป่วยในไทยที่จะออกนอกประเทศ นอกนั้นชาวต่างชาติจะยินยอมและยินดีที่จะรักษาในประเทศไทยทั้งหมด ซึ่งการจะรักษาชาวต่างประเทศในประเทศไทยนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากหลายฝ่าย ฝ่ายที่สำคัญ คือ ตัวคนไข้เอง ญาติพี่น้อง Private Doctor และที่สำคัญที่สุดคือ Private Insurant เพราะเขาต้องรับรู้ว่า รักษาที่นี่ cost สูงหรือต่ำกว่าและคุณภาพเขายอมรับได้ไหม

#### 10 ปีต่อมา (1995)

- Thai private Hospital Stepped out at front line in S.E.Asia โรงพยาบาลเอกชนได้เติบโตเต็มที่ คนต่างชาติไม่เพียงรักษาในไทยเมื่อเจ็บป่วย แต่ปรากฏว่าเริ่มมีการเดินทางเข้ามารักษาจากประเทศแถบอินโดจีน

- Foreigners seek for medical treatment in Thailand นอกจากนั้นยังมีญาติพี่น้องของผู้ป่วยต่างชาติซึ่งเคยได้รับการรักษามีการ word of mouth และ เริ่มมีคนสมัครใจเดินทางจากต่างประเทศเพื่อจุดประสงค์เข้ามาใช้บริการรักษาโดยเฉพาะเพิ่มขึ้น

- High Quality & customized service at affordable cost. เมื่อความต้องการบริการรักษาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทางโรงพยาบาลเอกชน จากด้านสมาคมพัฒนาคุณภาพและจัดการให้ service ของเราใน โรงพยาบาลที่เรียกว่า customer service คือไม่ใช่ service แบบ a mass มาถึงก็ตามสูตร 1-2-3-4-5 เรา customize ให้เป็น service เฉพาะตัว เพราะฉะนั้น ความพึงพอใจเฉพาะ service ในโรงพยาบาลเอกชนก็เพิ่มมากขึ้น

#### ต่อมาในปี 1996-1997

- financial crisis in Thailand (1996-1997) เราจำเป็นต้องพัฒนาโรงพยาบาล ต้อง  
ไขว่คว้าหา ISO หา Accredited จากนอกประเทศ

- Hospital Quality Accreditation ประเทศไทยเข้าสู่การพัฒนา ระบบ H.A. Quality  
PR-Marketing-Branding โรงพยาบาลเอกชนต้องมี Web side ทำ Brochure  
เผยแพร่ทั่วโลกเพื่อนำ case ต่างประเทศมาชดเชย พวกนี้เขาไม่ค่อยเกี่ยวค่ารักษาพยาบาล ตกกลง  
เป็นอย่างไร ชี้แจงอย่างไร เขายินดีจ่าย

- Hospitality Service โรงพยาบาลเอกชนมีการตกแต่งบรรยากาศ สถานที่ เราเป็น  
Hospital service ในไทย

- Hotel service “World class hospital in 5 stars hotel” เราเป็น world class  
hospital in 5 star hotel จะเห็นว่าแม้แต่คนไทยก็ชอบ บรรยากาศโรงพยาบาลแบบสบายๆ ไม่  
กลิ่นอัลกอฮอล์ กลิ่นแผล กลิ่นยา เราก็ทำให้เป็นกลิ่นหอม เปรียบเทียบว่าเราไปนั่งดูลิฟต์ที่ กิน  
กาแฟชั้นชอบ เดินเล่น เราจึงต้องทำโรงพยาบาลให้เป็นบรรยากาศแบบ hotel มีร้านกาแฟที่มี  
ชื่อเสียง มาถึงจุดนี้เราจะเห็นว่าเราประสบความสำเร็จ

### Why Thailand Now?

Driving Force ( To Push Patients to Come)

- Lack of Good Med Services
- High cost
- Long Queuing
- Unsatisfaction at home
- Package
- Word of mouth (Trust & Confident)
- 9/11 In USA
- Terrorist

ถ้าเราอยากอยู่แถวหน้าจริงๆ เรื่องการบริการ เรื่องของ health travel  
หรือ tourist ต้องให้ความสำคัญ เพราะลูกค้าที่หลังไหลเข้ามาเพิ่มขึ้น ถ้าถามว่าทำไมต้องประเทศ  
ไทย ก็เพราะประเทศไทยมี good medical health service มี high Quality และประเทศแถบอินโดจีน  
บังคลาเทศ เนปาล ปากีสถาน ประเทศเหล่านั้น โรงพยาบาลรัฐของเขาแย่กว่าเรา และโรงพยาบาล  
เอกชนของเขาก็มีน้อยมากและไม่ใช่บรรยากาศ hotel แม้ว่าในแต่ละประเทศดังกล่าว เช่นบังคลา  
เทศจำนวนคนจนเขามีจำนวนมาก ประชากรในบังคลาเทศประมาณ 150 ล้านคน แต่ทุกๆประเทศ  
ในโลกต้องมีพวก high education socio-economic อย่างน้อย 3% 5% 7% บางประเทศมีถึง 10%  
ถ้าในบังคลาเทศมี 150 ล้านคนผมเอา 5% ก็เท่ากับเจ็ดล้านห้า ถ้าเราได้ลูกค้ากลุ่มดังกล่าวเข้ามา

รักษาพยาบาลในประเทศไทยก็ถือว่าประสบความสำเร็จ เพราะพวกเขาก็ไขว่คว้าหาบริการที่ดีกว่าถ้าเขาทำได้ นอกจากนั้นประเทศที่ high cost เช่นในยุโรป สแกนดิเนเวีย ราคาการรักษาพยาบาลของเขาแพง การเข้ารับบริการต้องรอคิวยาว พวกนี้มีเงิน เขาบินมารักษาที่เราสบายๆ พักในประเทศไทยที่มีอากาศอบอุ่น เล่นน้ำทะเล จ่ายเงินและไม่ต้องรอคิวนาน

สำหรับเรื่อง package การรักษาพยาบาลนี้ ปัจจุบันหลายที่กำลังได้ให้ความสนใจ แม้แต่สหรัฐอเมริกาเอง เวลาพิจารณา package เรื่องการรักษาพยาบาลของเราเขาจะพิจารณาเลยว่า มีอะไรให้เขาบ้าง ใช้ระยะเวลารักษานานเท่าใด ราคาเท่าใด และ การรันตี Outcome ใหม่

นอกจากนี้ในเรื่องของ word of mouth เป็นการ PR ที่ดีมาก ทำให้เขาเกิดความเชื่อมั่น ในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

หลังจาก 9/11 มีผลผลักดันให้ ตะวันตกและกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเข้ามาใช้บริการรักษาสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น กลุ่มประเทศตะวันออกกลางซึ่งเคยใช้บริการรักษาพยาบาลในตะวันตกได้หันเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยมากขึ้น เพราะ การเข้ายุโรป สหรัฐ เขาจะถูกค้น และจะถูกมองว่าเป็นผู้ก่อการร้าย ดังนั้นเขาจึงหันเข้ามาใช้บริการสุขภาพประเทศไทย ซึ่งเราดูแลเอาใจใส่เขาเป็นอย่างดี ซึ่งได้รับความพอใจจากเขามาก

#### **Attractive Force to come to Thailand for Healthcare Services**

- เราได้การยอมรับว่าเป็น good medical science & technology
- เราได้การยอมรับว่าเป็น good hospital services & management มีการจัดการแบบไทยๆที่ดี การดูแลรักษาพยาบาลที่ดี และมี world class hospital in 5 star hotels
- Hospitality & careing การรับส่งผู้มาใช้บริการฟรีจากสนามบินหรือโรงแรม
- Value added & convenient การดูแลญาติผู้ติดตามของผู้มาใช้บริการ มีการพาไปช้อปปิ้ง มีทัวร์เสริม
- Friendly relationship มีมิตรสัมพันธ์ที่ดี
- Neutral country
- Relatively peaceful
- No discrimination

ดังกล่าวเป็นสิ่งดีๆ ที่ดึงดูดประเทศทั่วโลกมาใช้บริการสุขภาพในไทย

#### **The middle east countries include**

กลุ่มประเทศตะวันออกกลางจะมีทั้งสิ้น 16 ประเทศ ซึ่งจำแนกการใช้บริการและไม่ใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยดังนี้

1. Bahrain ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
2. Iran ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
3. Israel มาเที่ยวในประเทศไทยประมาณปีละ 2 แสนรายแต่% มาใช้บริการสุขภาพน้อยมาก
4. Kuwait ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยพอประมาณ
5. Oman ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยจำนวนมากและเป็นลูกค้าชั้นดี
6. Qatar ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยพอประมาณ
7. Syria ไม่มีการใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
8. UAE ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยจำนวนมากนับหมื่นคน
9. Egypt ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทยน้อยมาก
10. Iraq ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
11. Jordan เป็นคู่แข่งการให้บริการสุขภาพกับประเทศไทย โดย Bahrain และกลุ่มตะวันออกกลางบางประเทศส่งผู้ป่วยไป Jordan
12. Lebanon ไม่ใช้บริการด้านสุขภาพในประเทศไทย
13. The Palestinian territories ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการด้านสุขภาพเพราะมีการก่อการร้าย
14. Saudi Arabia มีความสัมพันธ์กับประเทศไทยไม่คือนักดั่งนั้นจึงไม่ใช่ target group
15. Turkey กำลังเป็นคู่แข่งทางด้าน medical tourism ของประเทศไทย
16. Yemen สถิติเพิ่งปรากฏเมื่อปีกลายว่ามีชาวเยเมนเข้ามารับการรักษาโดยสถิติ 2,400 ราย ทั้งๆที่เยเมนเป็นประเทศที่ไทยจัดอันดับว่าเป็นประเทศที่ยังไม่ปลอดภัยและเป็นประเทศที่ไม่มีสถานทูต ผมพยายามติดต่อสถานทูตไทยที่ Oman และยังคงติดต่อไปที่กระทรวงต่างประเทศขอให้เปิดวีซ่าได้ใหม่เพราะเขามีเจตจำนงมารักษากับเราก็มีย แต่ได้รับการบอกกลับว่า เรื่องความมั่นคงและความปลอดภัยในประเทศนี้ยังไม่สามารถมั่นใจได้

#### Target Countries of Medical Service to Thailand Should be Gulf

Cooperation Council (GCC) ถ้าเรา consists กลุ่มเป้าหมายหลักใน GCC ซึ่งไม่นับซาอุดีอาระเบีย เพราะความสัมพันธ์กับประเทศไทยไม่ค่อยดีนัก ก็จะเหลือ 5 ประเทศ ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่มีผู้มาใช้บริการสุขภาพในไทย ซึ่งมีจำนวนมากได้แก่ Kuwait, Qatar, Bahrain, Oman, UAE ตามสถิติดังนี้

Year	No. of Foreign Patients	No. of Middle East Patients	%Middle East Patients
2002	630,000	20,004	3.17%
2003	973,532	34,704	3.56%
2004	1,103,095	71,051	6.44%
2005	<1,200,000	±98,451	7.86%
2006	<1,300,000	±125,000	9.61%
2007	<1,400,000	±152,360	10.88%

Statistic-DEP

#### Volume of Foreign Patients

เฉพาะผู้ใช้บริการสุขภาพที่เป็นกลุ่มประเทศตะวันออกกลางคิดเป็น%จะเห็นได้ว่าในปี 2002 มีจำนวน 3.17 % ได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในปี 2007 เป็น 10.88% และ volume อยู่ที่ 152,360 คนจาก ผู้ใช้บริการสุขภาพ 1,400,000 คนต่อปี ที่มาใช้บริการสุขภาพ ข้อมูลจากoffice statistic เป็นvolume ที่มากที่สุดกับคู่แข่งของไทยใน เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ไม่ว่าจะเป็นสิงคโปร์หรือมาเลเซียหรือประเทศใหม่ๆ ที่เพิ่งเข้ามาในเรื่องของการให้บริการสุขภาพซึ่งยังไม่มีทางไล่หลังเราได้

#### การแบ่งกลุ่มของผู้มาใช้บริการด้านสุขภาพ

1. Tourist
2. Expat – in Thai มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกขณะยิ่งในช่วงเศรษฐกิจดี การลงทุนมีจำนวนเพิ่มขึ้น
3. Expat- in Countries Around ประเทศเพื่อนบ้านเราโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงซาร์ระบาด ในสิงคโปร์ เวียดนาม ชาวต่างชาติที่อาศัยอยู่ในประเทศนั้นๆ เข้ามารักษารับบริการจากเรา แม้แต่เมื่อเริ่มมีไข้ก็รีบเข้ามารับบริการรักษาจากเรา เพราะฉะนั้นผู้ใช้บริการชาวต่างชาติก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
4. Medical Tourist จะเป็นในรูปแบบของ package ทุกๆปีผมและฝ่ายการตลาดจะไปตามtravel mart ที่ใหญ่ๆ เช่นเบอลิน ลอนดอนและอาระเบียแตรเวลมาร์ทของประเทศยุโรป package ดังกล่าวเขาจะทำระหว่างสายการบิน โรงแรม export , sport และที่ท่องเที่ยวต่างๆ อันนี้เราก็เอา package medical ใใส่เข้าไป เช่นถ้ามาอยู่ในระยะสั้นก็จะเสนอบริการสุขภาพ เรื่องของฟัน เรื่องของตา

เรื่องของศัลยกรรมตกแต่งต่างๆ ทำเลเซอร์บีวดี เซ็คร่างกาย ตรวจCPMRI ซึ่งไม่ต้องรอกิววนานๆ มาแล้วได้ผลกลับไปเลย นี่คือรูปแบบของmedical tourist เป็น package เล็กๆ ใส้เข้าไปมาแล้วใช้เวลา ครึ่งวันกับเราหรือหนึ่งวัน กับเราหรือ2 บ่าย

5. Medical Travel การให้บริการประเภทนี้ต้องมีการใช้ E-mail และเป็นการใช้บริการที่ high cost คือมีเอเจนต์ มี information service มีกระบวนการ work out มี PR ซึ่งจะต้องทำข้อตกลงกันว่า จะมาใช้บริการ ป่วยเป็นอะไร และต้องส่ง Medical summary มา โรคต่างๆที่จะทำ treatment ให้จะต้องทำอย่างไร มีเกณฑ์ขึ้นตอนอย่างไร และค่าใช้จ่ายเท่าใด

### **Health Expenditure**

ประมาณการต่อหัวได้ยากมากเพราะไม่สามารถหาตัวเลขโดยรวมได้แต่ดูจาก package ของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำประมาณ 10 แห่งของไทยจะได้ประมาณการดังต่อไปนี้

OPD - 1,000 up to 30,000 THB/visit

IPD - 10,000 up to 150,000 THB/day

### **Estimate Revenue to Thailand from Medical Services(Hosp) in year of 2006-2007 was ±**

**40,000 Mil.TH.B.(About Equal from Relatives)** ประการได้ 40,000 ล้านบาทไทย สำหรับการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล โดยยังไม่ได้รวมถึงญาติหรือผู้ติดตามผู้เข้ามาใช้บริการสุขภาพ ผู้ใช้บริการสุขภาพที่เป็นยุโรป จะมาเพียงคนเดียว แต่สำหรับผู้ใช้บริการสุขภาพกลุ่มประเทศ ตะวันออกกลางหรือกลุ่มประเทศอินโดจีน หรือกลุ่มเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จะมีผู้ติดตามหรือญาติเข้ามากับผู้ใช้บริการสุขภาพด้วย ซึ่งมีเป็นจำนวนมาก ดังนั้นรายรับของประเทศซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่ได้จากญาติหรือผู้ติดตามจะเยอะมากเป็นมูลค่าใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่ใช้ในการรับบริการสุขภาพในโรงพยาบาล

### **Length of stay in Thailand for medical care**

เรื่องนี้ไม่สามารถอ้างอิงถึงในหลายโรงพยาบาลได้ แต่ถ้าเป็นที่พญาไทยประมาณ 4 วัน (Average from January-March,2008) แต่ 4 วันนี้ เราศึกษาไม่ใช่ simple เท่านั้น มีทั้งผ่าสมอง ผ่าหัวใจ ฯลฯ ซึ่งบางครั้งเข้ามาใช้บริการ 4 วันค่าใช้จ่ายเป็นล้านก็มี ที่เฉลี่ยแบบนี้ก็เพราะ Longer stay ไม่ค่อยเกิน 8-10 วัน ถ้า shot stay ก็ประมาณ 1-2วัน แม้จะเป็นระยะเวลาสั้นๆแต่บางcase ที่ต้องรักษาด้วยวิธีการซับซ้อนและทันสมัยก็เสียค่าใช้จ่ายสูง

## Health Coverage

1. Out of pocket ประเภทนี้ใช้บริการสุขภาพแล้วเขาจ่ายที่เราและกลับไปเบิกได้ เช่นเรามีคนไข้ญี่ปุ่นที่เข้ามาทำงานเป็นผู้จัดการในเมืองไทย คนญี่ปุ่นที่เข้ามาเขามักจะนำครอบครัวติดตามมาด้วยเสมอ ญี่ปุ่นเวลาใช้บริการจะชอบบรรยากาศแบบที่เป็นญี่ปุ่น เราต้องจัดทุกอย่างให้เป็นญี่ปุ่น พวกนี้เขารักษาที่เรา เขากลับเอาบิลไปเบิกได้ แต่ถ้าคนญี่ปุ่นต้องการเดินทางมาไทย โดยเฉพาะเพื่อมารักษาพยาบาล รัฐบาลญี่ปุ่นเขาจะไม่ยอม

### 2. Reimbursement

- Government กลุ่มประเทศตะวันออกกลางพวกนี้เขารวยจากน้ำมัน เพราะฉะนั้นรัฐบาลเขาจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด

- Insurance ประเภทนี้จะเป็น private insurance จ่ายให้

3. National Healthcare Plan ประเภทนี้เบิกได้บางส่วน และบางส่วนต้องจ่ายเอง

4. Health Insurant

5. Private Insurant

6. Large Private Co. or Enterprise ประเภทนี้บริษัทใหญ่ในกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเขาจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับสูงของบริษัท เขาที่เดินทางเข้ามาตรวจร่างกายในไทย หรือเดินทางเข้ามารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทย เมื่อกลับประเทศบริษัทจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายการรักษาให้

## Net work

### Inside Out

- Road Shows
- Exhibition & Conference
- Business Matching
- Scientific conferences
- Professional conferences
- Travel Mart

ทั้งหมดนี้รัฐจะไปจัดงานร่วมกับภาคเอกชน และมีหลายครั้งที่

ภาคเอกชนต้องเดินทางไปต่างประเทศเองเหมือนกัน net work เหล่านี้ล้วนจะเป็นตัวนำในการสื่อสารว่าเรามีอะไรบ้างและสามารถที่จะกระจาย Word of mouth และเป็นตัวที่จะ marketing ให้เราด้วย

### Out side in

- MICE (Maket,Meeting,Medical)
- Events
- Exhibitions

นอกจากนี้เรายังได้นำผู้ให้บริการต่างชาติที่เคยเข้ารับบริการรักษาจากเรา มา present ในงานการตลาด การจัดการประชุมเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ การจัดนิทรรศการ การเยี่ยมชมโรงพยาบาล events ต่างๆ ที่เราจัดขึ้นทั้งในและต่างประเทศ เช่น กับกรมการส่งออก ก็มี health and beauty exhibition การจัดการประชุมสัมมนาของโรงพยาบาลเอกชนโดยเชิญหรือเดินทางไปพบคนไข้ที่เราเคยรักษาซึ่งเป็นคนต่างประเทศในประเทศใกล้ๆ ไปจัดเลี้ยงน้ำชา ซึ่งเป็นการทำ Out side in

### Two ways communication & Tran sport

- Represent office เป็นตัวแทนให้ข้อมูลตลอดจนบริการความสะดวกในการเดินทางเข้ามาในประเทศไทย
- Agents มีหน้าที่คิวในเรื่อง pricing
- Contracts ทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยน
- Information office มีหน้าที่นำข้อมูลไปฝากไว้กับสำนักงานต่างๆ
- TAT office การท่องเที่ยวไทยสำนักงานในต่างประเทศทำหน้าที่ให้ข้อมูล
- Thai Trade Office การค้าระหว่างประเทศทำหน้าที่ให้ข้อมูล
- Royal Thai Embassy สถานทูตไทยในต่างประเทศส่งเสริมและให้ข้อมูล

### PR – Thailand Brand

- Medical Hub
- Excellent Center of Healthcare & Wellness

แต่จากการประชุม Medical Tourist 2008 ที่สิงคโปร์ จะใช้คำว่า Medical

Travel

### Vehicles of PR & Banding

สื่อการให้บริการสุขภาพของไทยที่เผยแพร่ออกไปยังต่างประเทศได้แก่

- Media
- Brochure
- CD
- Testimony

- Print out
- Words of mouth

### **Medical Service demand (disease Pattern)**

#### Simple

ส่วนใหญ่ประเภทนี้จะมาจากกลุ่มของ medical tourist ได้แก่

- Check up
- Dental
- Lasik
- Special Investigation
- Beauty Service & Simple Cosmetic (Plastic, Surgery)

#### Moderate ได้แก่

- Laparoscopic Surgery
- Catherization, Ballonn, Stent
- Medical service
- Rehabilitation
- Stroke-medical
- Diabetes & Its Complication
- Over Weight
- MSK (Bone Joint)

#### Complex ได้แก่

- Cardiac by Pass
- Cancer
- Complex Surgery to all systems
- Unsolved Problems
- Genetic Diseases

### **PRO & CONS**

#### **PRO**

- Positive trade balance
- Enhance service industry แข่งขันในการบริการ
- Enhance tourist industry เพิ่มจำนวนนักท่องเที่ยวอันเนื่องมาจากญาติหรือผู้ติดตามผู้ใช้บริการ

- Increase spending per capital ญาติและผู้ติดตามผู้ใช้บริการสุขภาพมีศักยภาพในการใช้จ่ายสูง
- Existing investment & hospital service ซึ่งเป็นสิ่งที่โรงพยาบาลเอกชนทำอยู่แล้ว
- Existing national hospitality service & friendly atmosphere ผู้เข้ามาใช้บริการสุขภาพมีความรู้สึกที่ดีกับการให้บริการสุขภาพของไทย

Distribution of private hospital revenue

1. Drug
2. Lab
3. Medical equipment – High & Low Tech
4. Medical Supply – OR-Ped-OB-Gyn
5. Hospital supply
6. Laundry & Equipment
7. Food & Kitchen supply
  - Patient
  - Relative
8. Medical Gasses
9. High Care Supply – ICU & CCU
10. Linen – Patient Gown, Uniform
11. Beds supply
12. Bath room supply
13. Ambulance
14. Transportation – Hospital private
15. Air condition
16. furniture & Interior Décor
17. Lighting
18. computer & IT
19. Office supply
20. TV
21. Electrical Supply
22. Architect, Interior Engineer
23. Employment – Income Tax

24. Development & Innovative Medical Practice in Thailand

25. Thailand Reputation in World Arena

### CON

- Classified & Differentiation of Medical Service
- Medical Staff Limitation in Volume
- Internal Brain Drain
- Import more Sophisticate Medical Equipment

### Solution

- Government Policy สนับสนุนอะไรบ้าง สนับสนุนบุคลากรไม่ สนับสนุน การตลาดใหม่ พัฒนา High Tech ใหม่ ทำวิจัยใหม่ พัฒนาความก้าวหน้าใน ประเทศได้ใหม่ กฎหมายต่างๆ จะผ่อนปรนได้ใหม่
- Government & Ministries' Support เช่นกระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ
- Share Resources
- Positive Thinking
- Mind Set Change (Paradigm Shift)

### ตัวอย่างข้อความต่างๆของผู้ป่วยกลุ่มประเทศตะวันออกกลางที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพใน โรงพยาบาลพญาไทย

ข้อความจากชาวตะวันออกกลางซึ่งได้เขียนเป็นภาษาอาราบิกแล้วนำมาแปล ดังนี้

- Intensive care
- Advanced hospital
- Psychological support
- Close attention
- Professional attitude
- Help me (Patient) to relax

## Section ถาม-ตอบ

**ถาม** ราคาการรักษาพยาบาลของเราเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

**ตอบ** ราคาของเราเปรียบเทียบกับต่างประเทศ

- ถ้าเปรียบกับยุโรป เท่ากับ 1 ใน 4
- ถ้าเปรียบกับสิงคโปร์ เท่ากับ เราถูกกว่า 1 ใน 3
- แต่อินเดียถูกกว่าเรา
- แต่ถ้าเทียบ value of money คือบางที่เขาจ่ายแพงไม่แพงขึ้นอยู่กับเขาพอใจไหม ดังนั้นถ้าแพงไม่แพงก็ต้องเทียบ 4 ตัว คือ ของดีเกรดเดียวกัน เช่น ถ้าจ่ายแพงกว่า รอนานไหม พุดจาดีไหม รอยานานไหม อธิบายดีไหม ยามาจนออกหรือเปล่า ถ้ารอแล้ว 3 ชั่วโมงเสียแพงก็ไม่ได้

**ถาม** Government Promotion

**ตอบ** ไม่มีนอกจากไปด้วยกัน เราก็ต้องจ่ายแต่จ่ายเป็น setราคาจะถูกกว่า เช่นเช่าพื้นที่แล้วมาแชร์กัน ดังนั้น cost ก็จะถูก ตรงข้ามสิงคโปร์ที่เขา Support

**ถาม** ประมาณการจำนวนคนที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ แล้วได้ค่าตอบแทนสูงกว่าอาชีพเดียวกันประมาณกี่%

**ตอบ** - คาดว่าประมาณ 2 แสนคน จาก 230 กว่าโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งขนาดโรงพยาบาลต่างกันไป

- รายได้ สำหรับผมจ่าย staff 2 เท่าหรือหนึ่งเท่าครึ่งของรัฐ ยกเว้นแพทย์ เพราะแพทย์จะเทียบยากเป็นรายได้ที่ไม่ตายตัว คือแพทย์ที่มีชื่อเสียงคุณแลกนไข่งง เขาทำได้เท่าไรก็จ่ายให้เขาคู่มราคา

**ถาม** เรื่องของ supply คือมีบุคลากรจบแพทย์ จบสาขาการแพทย์ พยาบาลที่มาจากตะวันออกกลางจำนวนหนึ่ง ซึ่งโดยเงื่อนไขในประเทศแล้ว คนเหล่านี้ต้อง practice ได้ คนเหล่านี้เป็นคนไทยที่เรียนจบมาจากตะวันออกกลาง ต้องใช้เวลา 3-5 ปีกว่าจะยอมรับในไทยได้ อันนี้เป็นอันหนึ่งที่ทำให้เราไม่สามารถมี supply มากขึ้นแต่จริงๆ แล้วคนที่จบแพทย์จากตะวันออกกลางซึ่งรู้ภาษาหรือสามารถให้ service กับคนตะวันออกกลางได้ดี โดยไม่ต้องมีล่าม อีกคำถามคือ เรื่องในขณะนี้เรากำลังให้บริการคนไข้ที่มาจากต่างประเทศแต่ระบบแพทย์ในประเทศไทยไม่เปิดช่องทางให้บุคลากรการแพทย์ที่เป็นคนต่างประเทศเข้ามา practice เช่นการสอบใบประกอบโรคศิลป์ เป็นภาษาไทย ซึ่งคนเหล่านี้ไม่สามารถสอบผ่านได้ ก็ทำให้เกิด shot supply และทำให้ผู้บริโภครายสูงขึ้นเพราะ supply มัน shot

**ตอบ** ผมว่าต้องไปทะลุทะลวงตรงแพทย์สภา ผมก็ติดนะแพทย์ไทยเองในอดีต พอจบแพทย์ยังไม่ได้ใบประกอบโรคศิลป์ หรือจบแพทย์จากต่างประเทศ เขาเป็นคนไทยอยากกลับมาทำงานในไทย เขาก็ต้องไปสอบใบประกอบโรคศิลป์ สอบเป็นภาษาไทย เขาก็รู้จักภาษาไทยดี แต่เขา practice เป็นหมอกระดูก หมอหัวใจ กลับมาทางไทยบอกไม่ได้หรือว่าคุณต้องคุณใช้ทุกโรค แบบนี้เขาก็ต้องสอบไม่ผ่าน เขาก็กลับไปอยู่ต่างประเทศ

**ถาม** ราคาสำหรับคนไทยกับกลุ่มประเทศตะวันออกกลางเป็นอย่างไรเปรียบเทียบ

**ตอบ** ชาวตะวันออกกลางไม่ต้องเปรียบเทียบ สำหรับโรงพยาบาลในประเทศตะวันออกกลางไม่แพงมาก เพียงแต่ชาวตะวันออกกลางไม่ชอบใจใน service ของเขา เช่น UAE มีประมาณ 7 แสนคน และ 7 แสนคนทุกคนเป็นเจ้าของน้ำมันหมด เพราะฉะนั้นถ้าเขาจะส่งลูกไปเรียนอะไร เขาก็จะส่งไปเรียนเศรษฐศาสตร์ บริหารธุรกิจ กลับมาและก็บริหารธุรกิจของเขาเอง พวกเรียนหมอ เรียนพยาบาล พวกนี้เขาถือเป็นผู้รับใช้ เขาจะไม่รับใช้ใคร เพราะฉะนั้นหมอ ทั้งหมดก็จะมาจากอินเดีย ปากีสถาน บังคลาเทศ พวกนี้ก็มาทำงานเพื่อเงินก็จะไร้คุณภาพ

**ถาม** ฤดูกาลถือศีลอดมีผลกับการเข้ามารับการรักษาหรือไม่

**ตอบ** Hospital service ไม่ได้คำนึงถึง seasoning เท่าไหร่

**ถาม** นโยบายรัฐบาลที่ผ่านมาสับสนุน medical hub แล้วปัจจุบันเสียบลงไปยังได้รับการสนับสนุนอยู่หรือไม่

**ตอบ** ช่วงรัฐบาลปฏิรูปนี้เสียบ แต่ตอนนี้กำลังขึ้นมาแล้วทั้งกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงพาณิชย์ ททท. กระทรวงอุตสาหกรรม สภาหอการค้า ทุกแห่งใส่ตัวนี้เข้าไปในโปรแกรมทั้งหมด

**ถาม** จะเป็นไปได้หรือไม่ที่รัฐบาลไม่สนับสนุนเรื่อง medical tourist เนื่องจากว่าสมองไหล

**ตอบ** แล้วแต่ positive thinking เพราะรัฐบาลก่อนหน้านี้ผมเคยถามว่าสำหรับภาคเอกชนท่านมองโรงพยาบาลอย่างไร ท่านบอกว่าท่านสนับสนุนหมดท่านบอกว่ารัฐบาลหารายได้จากภาษีของเอกชน เอกชนยิ่งค้าเยอะภาษียิ่งมาก

**ถาม** ภาคผู้ให้บริการมองปัญหาในส่วนของวงการแพทย์ไม่ว่าจะเป็น work lode ที่เพิ่มขึ้นจากการเข้ามาของโครงการ 30 บาท ไม่ว่าจะเป็นคำตอบแทนและเรื่องของการฟ้องร้องคดีแพ่ง ถ้าสูดคดีอาญามีแพทย์ติดคุกด้วย ตรงนี้จะแก้ไขอย่างไรต่อไป

**ตอบ** - ผมไม่เห็นด้วยกับคดีอาญา ก็ทราบว่าแพทย์สภาก็พยายามปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น

- ถ้าปัญหาแพทย์พอลิโหม ทำงานหนักไปโหม เป็นปัญหาที่รัฐต้องเข้าไปแก้ว่า จะผลิตแพทย์ให้เพียงพอได้อย่างไร

ถาม ที่โรงพยาบาลมีคนไข้กลุ่มประเทศตะวันออกกลางเข้ามา แต่ที่ทำกันอยู่ก็มีห้องละมดกับห้องอาหารอิสลามแต่ไม่ทราบว่าที่ทำกันจริงๆจังๆ คนไข้ที่เป็นอิสลามหรือคนไข้ที่เป็นมุสลิมมีความต้องการอื่นๆอะไรบ้าง เช่นสถานที่ซัดกับศาสนาโหม

ตอบ หาผู้เชี่ยวชาญที่เป็นมุสลิมมาบรรยายให้ฟัง เพราะรายละเอียดเยอะ

ถาม เรื่องที่บอกว่าไม่มีคนไข้อิสลามเกี่ยวกับรายละเอียดศาสนาแตกต่างกันไปหรือไม่

ตอบ ไม่ใช่ อิสลามก่อนข้างจะ nationalism

ข้อคิดเห็น ขอความเห็นแพทย์ที่จะสอบใบประกอบโรคศิลป์ เพราะแพทย์ที่จะมาดูแลคนไข้ที่เป็นต่างชาติโดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชนต่างๆ ก็เริ่มจะมีวอร์ดที่เป็นวอร์ดคนไข้ต่างชาติโดยเฉพาะแล้ว ก็น่าจะมีการปรับเปลี่ยนการสอบใบประกอบโรคศิลป์ที่ว่าถ้าคุณสอบใบนี้คุณจะได้ operate กับคนไข้ต่างชาติเท่านั้น แต่ไม่เกี่ยวกับคนไทยอะไรแบบนี้เป็นไปได้ไหม

คำถาม ปัจจัยหลักที่ดึงดูดค่าต่างชาติเข้ามาระหว่างความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีของไทยกับ service mind ของคนไทยหรือ facility ที่ดีพร้อม และที่พุดถึง 5 star hotel ที่พุดถึงอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย หรือเพราะราคาที่ถูกลงหรือที่อื่นไม่มี ปัจจัยไหนคือปัจจัยหลัก

ตอบ มันไม่ด้อยกว่ากัน สำคัญเท่ากันทุกปัจจัย

คำถาม ปัจจุบันโครงโรงพยาบาลเอกชนระบบต่างๆไป โครงสร้างรายได้หลักมาจากไหน สัดส่วนค่ารักษาพยาบาลเก็บได้จากคนไข้โดยตรงหรือ walk in เข้ามาหรือจากประกันสังคม หรือโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือมาจากผู้ป่วยต่างประเทศ

ตอบ โรงพยาบาลเอกชนมีหลายประเภท บางประเภทจะรับประกันสังคมและ 30 บาทประมาณ 50-60% นอกนั้นก็ไป insurant นอกนั้นก็ไปพรีเมียม กลุ่มที่รับแต่คนไข้ government คือประกันสังคมและ 30 บาทอย่างเดียวไม่มี จะเป็นประเภท mix ที่เป็นพรีเมียมเพียวๆ ไม่รับ government เลยก็มีของผมนเองก็ไม่รับเพราะแบ่งโซนแบ่งเซอวิสยาก และระบบการจ่ายก็ไม่เหมือนกัน natural take care plan กับ public ต้องคุมให้ดี ใน 30 บาท ประกันสังคม แต่พรีเมียมมันจะเป็น คุณภาพความพึงพอใจ ราคาจะเป็น value of money cost control สำหรับสัดส่วนคนไข้

ที่มาจากต่างประเทศแล้วแต่โรงพยาบาลไหนได้มากได้น้อย แต่พญาไท ก็ซึกประมาณ 15-17% รายได้คนไข้ต่างประเทศเราปีนี้คาดว่าจะเป็น 20%

**ถาม** ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับประโยชน์จากการบริการทางการแพทย์มากอยาก ให้พูดถึงคู่แข่งเราในโซนตะวันออกกลาง เช่นจอร์แดน ประเทศอื่นๆที่มีแนวโน้มจะเป็นคู่แข่งของ เราในอนาคต แล้วเราต้องพิจารณาประเทศไหนบ้าง

**ตอบ** - หลายประเทศ ถ้าเป็นเกาหลีคงอีกนานเพราะเขาชาตินิยมเยอะมาก

**ถาม** ในกลุ่มคนไข้ ตะวันออกกลาง ส่วนใหญ่เป็น simple moderate or complex

**ตอบ** complex

คนไข้ตะวันออกกลาง จะมีทั้ง moderate and complex มากกว่า 65%

**ถาม** การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องของ โรงพยาบาลที่มีชื่อของไทยที่ทุกคนมองว่าประเทศไทยมีชื่อ แต่เวลาจะเอาข้อมูล ตามโรงพยาบาลต่างๆเราจะไม่ได้อข้อมูลเลย งาน สกว. ชุดที่สอง ต้องการดูว่า ผู้ให้บริการ ณ ขณะนี้ พฤติกรรมผู้ให้บริการจะแข่งขันกัน อยากถามหมอ ซึ่งเป็นหนึ่งในผู้ให้ บริการรายใหญ่ของตะวันออกกลางว่ามีระบบที่เราเรียกว่ามีการตกลงราคากันในกลุ่มผู้ให้บริการ ไหม

**ตอบ** ไม่มี เพราะขึ้นอยู่กับ cost of production ความพอใจของผู้ใช้บริการ ว่าต้องการรับ service คุณภาพแบบใด คุณภาพยาเท่าใด

-----

ภาคผนวก ง

## สรุปการประชุม

“การศึกษาศาสนาการตั้งกระทู้เกี่ยวกับ สำหรับกลุ่มนักท่องเที่ยวจากประเทศตะวันออกกลางในประเทศไทย”

11 กุมภาพันธ์ 2551 ห้องประกายเพชร โรงแรมเอเชีย

---

ประเด็นหลักของการประชุมประกอบด้วย 5 หัวข้อหลัก คือ

1. ข้อมูลพื้นฐาน (Background Information)
2. จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความเสี่ยง (SWOT)
3. นโยบายของรัฐที่สนับสนุนนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่มีอยู่และที่วางแผนในอนาคต
4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และประเด็นที่ควรทำการวิจัยต่อไป
5. อื่นๆ

### 1. ข้อมูลพื้นฐาน (Background Information): จุดเริ่มต้นและพฤติกรรมของนักท่องเที่ยว

#### 1.1 จุดเริ่มต้นของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

การท่องเที่ยวจากทางตะวันออกกลาง เริ่มมีมากขึ้นภายหลังเหตุการณ์ 911 ทำให้เปลี่ยนเป้าหมายการท่องเที่ยวมายังเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และมองมาที่ประเทศไทย จากเดิมที่ประเทศไทยไม่ใช่เป้าหมายหลักในการท่องเที่ยว

#### 1.2 พฤติกรรมของนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลาง

##### ○ ที่พัก

- ต้องการห้องใหญ่เพื่อครอบครัว
- ไม่จำเป็นต้องไปละหมาดที่ไหน สิ่งที่สำคัญคือทิศทางที่หัน ไปยังเมกกะ
- การใช้ Facility จะใช้บริการเต็มที่เช่น การใช้สระน้ำ หรือการใช้ห้อง
- ในด้านราคาและความชอบขึ้นกับแต่ละบุคคลหรือเชื้อชาติเช่น UAE ก็จะไม่มีปัญหาด้านการเงินและมีการศึกษาสูง พูดภาษาอังกฤษได้ดี แต่ Oman จะมีปัญหาด้านการเงิน ต้องการความ Friendly มากกว่า UAE

## ○ ประเด็นทางวัฒนธรรม

- การกำหนด Package ต้องไม่ไปวัด

## ○ แหล่งท่องเที่ยว/สถานที่ ที่นักท่องเที่ยวนิยมไป (เมือง/ทะเล/ภูเขา)

- หัวใจของนักท่องเที่ยวตะวันตกออกกลางคือการมากันเป็นกลุ่มและเป็น Family ดังนั้นแหล่งดึงดูดที่ดีคือ แหล่งดึงดูดเด็ก ซึ่งก็คือ Theme park และสวนสนุกต่างๆ (นั่นทำให้อุบัติเหตุของสวนสนุกมีผลกระทบต่อการท่องเที่ยวมาก)
- นักท่องเที่ยวมักมีความเห็นว่าทะเลสวย คือ พัทยา แต่จริงๆแล้วชาวตะวันตกออกกลางก็มีทะเลสวย ดังนั้น อาจมีบางอย่างที่เป็นเบื้องหลังของคำว่าทะเลสวยนั้น สำหรับประเทศไทยมีข้อได้เปรียบด้านที่มีแหล่งบันเทิง แหล่งกินดื่มมากกว่า มาเลเซีย
- ด้านการแพทย์ควรแบ่งเป็น 2 ประเด็นคือมา treatment หรือ Check up (น่าจะมาที่ประเทศไทยเพื่อ 2 วัตถุประสงค์นี้พอกัน แต่จะแบ่งแยกตามโรงพยาบาล เช่น รพ.พญาไทเป็น โรครักษายาก เช่น ผ่าสมอง ขยายหลอดเลือด และทาง รพ.ปิยะเวท เป็นการ Check up เป็นหลัก (60%))
- โดยเฉลี่ยการรักษาและ Check up จะใช้เวลาประมาณ 21 วัน (รพ.พญาไท)
- แหล่ง Shopping คือ MBK, ประตูน้ำ, พารากอน(กลุ่มที่มีเงิน), พัทยา, เชียงใหม่

## ○ อื่นๆ

- ราคาด้านการแพทย์รัฐบาลจะออกให้ 1 ใน 3 ขณะนี้สถานทูตต่างๆ เริ่มมีบทบาทในการให้บริการด้านรายชื่อ และราคาของแต่ละสถานพยาบาลแล้ว
- ลักษณะของแต่ละประเทศ เช่น Bahrain ไม่มีปัญหาการเก็บกดเพราะอนุญาตอยู่แล้ว Dubai ให้ดื่มเหล้าในบาร์ ผับได้
- กลุ่ม ME ที่มาเมืองไทยมี 3 กลุ่ม 1) Single man มาเมาเหล้า บริเวณนาา พัทยา 2) Family มากันมาก 3) คนรวยเช่น ปิด Floor ที่โรงแรม Oriental
- ควรชูประเด็นเรื่อง 1) Theme park 2) Medical services และ 3) Shopping
- นักท่องเที่ยวชาว ME กับ Australian จะมาในช่วงเวลาเดียวกัน June- August
- มีความเก็บกดในการพฤติกรรมสูง พอมาประเทศไทยมักจะมาทำกิจกรรมต่างๆ
- แหล่งที่อยู่เป็นแหล่งบันเทิง คือ พัทยา ภูเก็ต และเชียงใหม่ (ส่วนหนึ่งเพื่อ ไปดูแฟน)
- ในเมืองมุสลิม จะเชื่อผู้นำมาก ดังนั้นในการเจาะแหล่งตลาดจึงกำลังมองหาทิศทางการเจาะผู้นำก่อนเพื่อให้ไปบอกต่อได้

- อีตราเอลก็เป็นตลาดที่น่าสนใจ เพราะเป็นตลาดของทหารหนุ่มภายหลังการสู้รบก็ น่าจะมายังประเทศไทย และประเทศไทย
- ปัจจุบันด้าน ตอก. มีความสนใจในการเชื่อมโยงกับการแพทย์ไทย (รพ เอกชน (พญาไท)เองก็มีการร่วมทุนกับ UAE 2 กลุ่มแล้ว)
- ในด้านข่าวสาร ททท มี M Block เพื่อสนับสนุนด้านข้อมูลด้วย
- ในขณะนี้ได้เริ่มมีการเชื่อมโยงการทำ package ด้านการแพทย์กับการท่องเที่ยว ทั่วไปแล้ว (ปียะเวทกำลังเริ่มต้น)

## 2. จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและความเสี่ยง (SWOT)

### 2.1 จุดแข็ง

- จุดแข็งของประเทศไทยคือ Land of Smile และเป็นเรื่องเฉพาะขี้มของคนไทย และมี Service mind
- การให้บริการของไทยมีจุดเด่นในด้านความเฉพาะ และจุดแข็งที่เป็น Land of Smile ที่ประเทศอื่นๆ ไม่มีและควรสนับสนุน Trend การท่องเที่ยวเป็นการท่องเที่ยวสิ่งแวดล้อมเป็นสิ่งที่น่าสนับสนุนงๆ

### 2.2 จุดอ่อน

- เมื่อนักท่องเที่ยวมายังประเทศไทย ก็จะเจอด้านหน้าของประเทศไม่ Smile ทำให้ เป็นปัญหา
- สิ่งที่นักท่องเที่ยวเป็นห่วงอีกประการคือเรื่องที่พัก ที่ต้องมีความเป็นส่วนตัวสูง แต่ เรื่องอาหารไม่มีปัญหา

### 2.3 โอกาส

- ชาว ME 1) ไม่เชื่อใจ บริการทางการแพทย์ในประเทศ 2) ขาดแคลนทะเลที่สวยงาม 3) ไม่มี Greenery ดังนั้นถ้าจะดึงดูดนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้จึงควรพิจารณาทั้ง 3 ประเด็น
- ขณะนี้มีสนับสนุนจากภาครัฐในระดับหนึ่งในการจัดโครงการโดยกระทรวง ต่างประเทศ และมีหน่วยงานที่เริ่มมีการจัดตั้งใหม่ ชื่อ คณะกรรมการนโยบาย อุตสาหกรรมท่องเที่ยวแห่งชาติ

### 2.4 ความเสี่ยง (สภาพแวดล้อมและคู่แข่งที่ต้องพึงจับตามอง)

- Malaysia กำลังจะกลายเป็น Medical Hubเหมือนกัน เพราะมีข้อได้เปรียบด้านความ เป็นมุสลิมเหมือนกันเหมือนกัน

- ในประเทศต่างก็มีการพัฒนาการท่องเที่ยวของตนเอง เช่นใน ตอก.เองก็มีการพัฒนาตลาดของตน จึงต้องมองการพัฒนาของประเทศอื่นๆด้วย
- ME ตั้งเป้าที่จะเป็น World Center of Services และในอนาคตจะเป็นปัจจัยที่น่ากลัว เช่น Plam ที่พักกว่า 8000 แห่งขายกำลังจะหมด และมีบริการต่างๆเช่นทางการแพทย์มีการร่วมมือกันกับสถานพยาบาลต่างๆและมีการร่วมทุน
- คู่แข่ง Medical Hub เช่น Singapore มีการอบรมแม้แต่อบรมการรับคนไข้ให้กับ Taxi เช่น Medical Association of Singapore
- มาเลเซียมีข้อดีในด้านการสนับสนุนด้านข้อมูล โดยเฉพาะสิงคโปร์มีความโดดเด่นในด้านข้อมูลมาก และในด้านการสนับสนุนการรัฐ
- ในด้านบริการด้านการแพทย์ ขณะนี้อินเดียให้บริการถูกกว่า ดังนั้นจึงควรมีจุดแข็งอื่นๆเพื่อดึงมายังประเทศ
- ขณะนี้มีแนวโน้มการดึงเงินทุนกลับเข้าไปในประเทศ เพราะที่ Technology มีการพัฒนา ทำให้ในอนาคตอีก 10 ปีข้างหน้า น่าจะเป็นที่กังวลเพราะจะมีการพัฒนาพื้นที่ของ ME เองได้อีก

### 3. นโยบายของรัฐที่สนับสนุนนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางที่มีอยู่และที่วางแผนในอนาคต

#### 3.1 การดำเนินนโยบายทั่วไป

- การศึกษาส่วนมากไม่ได้ทำไปทำการดำเนินการจริง และหากดำเนินการจริงก็มักมีปัญหาในการดำเนินการ (Implementation) ไม่สามารถนำแผนสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ควรมีการศึกษาผลกระทบด้วยการศึกษาความเป็นไปได้ร่วมกันระหว่างรัฐและเอกชน นำไป implement
- ปัจจุบันงบประมาณในการประชาสัมพันธ์ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายในรายได้จากการท่องเที่ยว คือน้อยมาก โดยความจริงควรอยู่ที่ 3-5% ของรายได้
- Elite card น่าจะสนับสนุนเพราะนักท่องเที่ยวกลุ่มนี้อยู่นาน
- ขณะนี้ราคาที่ดินสูงขึ้นมาก ป้ายตามถนนไทย ไปแล้วหลง ไม่มีป้ายเข้าเมือง ไม่มีป้ายออกเมือง
- ต้องการรัฐบาลมาร่วมสนับสนุนกับกลุ่มอุตสาหกรรม Medical Service ด้วย โดยควรเป็นระดับผู้ที่มีความสามารถในการเชื่อมโยงระหว่าง G-G ด้วย (ปท.อื่นๆมีการสนับสนุนโดยการบินไปเช่นสัญญาระหว่างรัฐเลย ปัจจุบันไทยยังไม่มี มีแต่ภาคเอกชนไปเอง)

- การสนับสนุนไม่ควรจัดแบบ Cluster แบบพื้นที่ แต่ควรจัดตามพฤติกรรมและความชอบ ของนักท่องเที่ยวโดยดูจาก Sea Sun Sand Sex
- การสนับสนุนการท่องเที่ยวนี้ควรเป็นนโยบายแห่งชาติ ในรูปแบบของ Public private sharing โดยการวางแผนการท่องเที่ยวหากทำถูกวิธี ในด้านการวางแผนประเทศอื่นๆเป็นดังต่อไปนี้

กรณี Singapore ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่อยู่ในวงการการท่องเที่ยว โดยไม่จำกัดว่าต้องมีเชื้อชาติเป็น Singapore เช่นมีด้านโรงแรมเป็นออสเตรเลีย ด้าน Airline ก็ใช้ผู้จัดการของสายการบินเป็นกรรมการ

กรณีประเทศเวียดนาม ที่ประชุมประกอบด้วย มีนายกเป็นประธาน นายกรัฐมนตรีว่า เอกชนต้องการอะไรและให้ภาครัฐดำเนินการเลย

กรณี Malaysia ใช้ Round Table ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในหลายสาขา

- สำหรับประเทศไทย การกำหนดแนวนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ ควรมีคนที่มีประสบการณ์ในวงการการท่องเที่ยวมากกว่า 50% (ถ้าทำได้อย่างถูกต้อง คาดว่าน่าจะเป็นอันดับ 3- 4 ของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้)
- เมื่อเวลาดำเนินการมักจะมีปัญหาในด้านไม่มีผู้รับผิดชอบ งบประมาณ ไม่มี และอื่นๆ นั่นคือ สุดท้ายก็ มีปัญหาในการ Implement
- ต้องระมัดระวังว่าในที่มี Demand สูงขึ้น ก็จะมีผลกระทบต่อราคาภายในประเทศด้วย
- ควรมีอย่างน้อยหน่วยงานจาก 7 กระทรวงประสานการกัน
  - กท.การท่องเที่ยวและกีฬา และ ททท.
  - กท.สาธารณสุข
  - กท.การต่างประเทศ และสถานทูตต่างๆ
  - กท.พาณิชย์ รวม WTO, FTA
  - กท. แรงงาน การอบรม (รวมถึงสปา นวดไทย) อีกทั้งขณะนี้มีปัญหาในการว่าจ้างล่ามที่เป็นชาวตะวันออกกลาง เพื่อรองรับบริการให้ถูกใจผู้รับบริการด้านการแพทย์ แต่กระทรวงแรงงานไม่ค่อยให้ความสำคัญสนับสนุน
  - กท.ศึกษา บุคลากรต่างๆ
  - กท.มหาดไทย(ตม. )
  - การทำอากาศยานในการเข้าไปรับส่งคนใช้ ณ เครื่องบิน มีปัญหา
  - อัตรการแลกเปลี่ยน (กท.การคลัง)

- ขณะนี้ยังไม่มีการศึกษาด้านความพึงพอใจของลูกค้าทางการแพทย์อย่างเป็นทางการ แต่ในด้านเอกชนก็เห็นความจริงร่วมกันและปรับตัวไปด้วยกัน
- ควรมีการบริหารที่ร่วมกันแต่แบ่งงานอย่างชัดเจน บริหารแบบ CEO
- ควรคำนึงถึงในด้านคุณภาพมากกว่าปริมาณ เช่นกรณี ตม. ที่มีปัญหาเพราะมีปริมาณนักท่องเที่ยวมากและแรงงานมากเกินไป แต่ก็ต้องคำนึงถึงความเสี่ยงด้วย
- ในการให้บริการ อย่ามองว่าเรามีเงิน แต่ให้มองว่าศักยภาพในการจ่ายเงินมากกว่า (คือไม่ควรเน้นราคาสูงมากอย่างเดียว) และควรคำนึงถึงสิ่งที่เรียกว่า Value For Money
- ปัจจุบัน India แย่งลูกค้าด้าน Medical Service ในระดับล่างไปหมดแล้ว ดังนั้นจึงควรเน้นทางด้านคุณภาพ
- ในการเจรจา การขยายตลาดและการออกงานต่างๆ ในต่างประเทศควรมีนโยบายสนับสนุน พร้อมกับ Team สนับสนุนข้อมูลด้วย
- ในด้านการเข้ามาใช้ทรัพยากรต้องคำนึงถึงการแข่งชิงทรัพยากรภายในประเทศด้วย เช่นในช่วงเปลี่ยนผ่านของ Singapore มีคนฆ่าตัวตายหลายคน ซึ่งในส่วนนี้ก็เป็นต้นทุน ในการพัฒนาจึงควรคำนึงถึงความสมดุลด้วย ในอนาคตการท่องเที่ยวน่าจะเป็นเชิงอนุรักษ์
- ท่องเที่ยวเป็นอุตสาหกรรมที่นำเงินเข้ามาสู่ประเทศไทยได้เร็วและไปสู่รากหญ้าได้เร็วที่สุด ขณะนี้เป็นโอกาสที่จะมาสู่เอเชีย (การท่องเที่ยวจะเป็นระดับโลกในแต่ละ Area และเป็นช่วงๆ โดยอาจเปลี่ยนเป็น Africa ในอนาคตก็ได้)
- การวางนโยบายจำเป็นต้องคำนึงถึงผลกระทบในการลงทุนจากต่างประเทศที่มีผลต่อราคาที่ดิน และการศึกษาผลกระทบและลงทุนให้สอดคล้องกับแนวโน้มการลงทุน เราควรมี Business mind และควรมีความสามารถด้านภาษาเพื่อการต่อรองในอนาคต (การบริหารจัดการจากข้างนอกมายังประเทศไทยมีประเด็นที่ผู้ได้รับผลประโยชน์เป็นต่างชาติ จึงควรบริหารจัดการการตั้งเงื่อนไขจากศักยภาพที่ทำได้ เช่น เวียดนาม เป็นต้น)
- ควรนำภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปพัฒนาต่อยอด
- ตลาดตะวันออกกลางควรทำเป็น Niche market ต้องมีลักษณะของข้อมูลเฉพาะ เช่นการร่ำรวยจะไม่สามารถ Show แขนงขาได้ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมเฉพาะ โดยควรทำเป็น package ส่งเสริมด้านการตลาด บุคลากร การบริการเฉพาะต่างๆ เป็นต้น
- การท่องเที่ยวด้านการแพทย์ส่งผลดีในการเป็น Chain ของสินค้าและบริการ และจำนวนของผู้ที่มาอยู่กับผู้ป่วย(ซึ่งมาทำกิจกรรมอื่นๆ เช่น Shopping ด้วย)

- การเดินทางเข้าประเทศมีวิธีการกั้นกรงหลายวิธี อาจให้วิธีอื่นๆที่ทำให้เกิดความ Friendly ก็ได้
- ควรมีการพัฒนาการศึกษาให้มีภาษาที่เรียนอีกอย่างน้อย 2 ภาษาคือ ภาษาจาก Western และ Eastern World (โดยไม่ต้องกังวลเรื่องการครอบงำของภาษาและวัฒนธรรมเพราะเอกลักษณ์ของชาติยังคงอยู่)
- เนื่องจากรัฐบาลของ ตอก. สนับสนุนด้านค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์ ดังนั้น การสนับสนุนจากภาครัฐในการทำวิภาคี จึงน่าสนใจการดำเนินการ การเชื่อมโยงระหว่างภาครัฐน่าจะเป็นปัจจัยการส่งเสริมที่ดี (ประเด็นนี้ควรสนับสนุนกับในพื้นที่ทางยุโรปและอเมริกาด้วย)

### 3.2 Zoning สถานที่ท่องเที่ยวสำหรับชาวตะวันออกกลางจำเป็นหรือไม่ ควรมีที่ใดบ้าง

- การ Zoning ควรเป็นไปโดยอัตโนมัติ โดยการนำสิ่งที่เป็นความชอบไปในพื้นที่นั้นๆ หลีกเลี่ยงการนำเชื้อชาติที่ไม่ถูกกันไปไว้ใกล้กัน
- เวลาจัด Zoning ต้องอยู่ กิน ใช้ เพศ
- ในการกำหนดขอบเขตของจำนวนนักท่องเที่ยวต้องตระหนักถึงข้อจำกัดของเชื้อชาติและช่วงเวลา(แต่ปกติ Seasonal mix ไม่ค่อยมีปัญหาหนัก) ด้วย เช่น ถ้าเชื้อชาติไม่ถูกกัน ควรกันไว้ห่างๆกัน การกำหนดต้องวางอยู่บน Evidence Base ที่ถูกต้อง และมี Criteria ที่ถูกต้อง เช่น ศักยภาพของโรงแรมมีเท่าใด แล้วจึงค่อยกำหนดจำนวนโดยคำนึงถึงความเสี่ยงของการสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวมาให้ตามจำนวน (เขาอาจไม่มาก็ได้)และต้องมีความสมดุลกับนักท่องเที่ยวของไทยด้วย แต่เอกชนก็ทำการกำหนดแผนอยู่แล้วโดยการกำหนดแผนทางธุรกิจ

### 4. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม และประเด็นที่ควรทำการวิจัยต่อไป

- ควรมีการศึกษาปัญหาที่ทำให้เห็นนโยบายในประเทศไทยไม่สามารถดำเนินและปรับใช้นโยบายไปได้ดี
- ศึกษาว่าภาครัฐจะอย่างไรให้รัฐบาลสามารถดำเนินไปได้อย่างเห็นผล เช่น จะกำหนดนโยบายแห่งชาติ ควรสนับสนุนให้แผนงานเป็นแบบองค์รวม (Integrate) เพราะท่องเที่ยวเป็นความเชื่อมโยงกันจึงต้องร่วมผลักดันกันไปในหลายๆด้าน เช่น มีกรณีศึกษาที่มีงบประมาณสองก้อนในต่างหน่วยงาน แต่ไม่มีผู้ดำเนินงานกลางทำให้ผลสัมฤทธิ์ลดลง
- ควรทำ Report ให้เป็น Road map กับรัฐบาล
- ควรมีการระบุภาษาที่ควรใช้ และการส่งเสริมในการใช้ภาษาใด

## 5. อื่นๆ

- Sample size น่าจะน้อยเกินไป
- ราคาของทางการแพทย์ที่แพงนั้น อาจจะมาจกแหล่งข้อมูลที่ไม่มีเงินนัก ราคาและบริการด้านการแพทย์ไปด้วยกัน (นักท่องเที่ยวหลายกลุ่มมีการเลือกใช้บริการ โดย “เลือก” มากราคาก็ต้องสูง)