

เมืองไทยกับเมดิคัลฮับ มุมมองนโยบายใหม่



ดุลยภาพ
ดุลยพินิจ

มีงสรรพ์ ขาวสะอาด

ในการวิจัยด้านการท่องเที่ยวทุกวันนี้ เรื่องเมดิคัลทัวร์ริสม์หรือการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ เป็นหัวข้อที่ทุกคนตื่นตัวกันมาก เพราะต่างก็เชื่อกันว่าเป็นบ่อเงินบ่อทองของไทยต่อไป ส่วนเมดิคัลฮับก็เป็นไปในทำนองเดียวกัน เรียกได้ว่าเป็นเรื่องที่มีมหาวิทยาลัยระดับชาติที่อยากจะเป็นเวิลด์ คลาสนิยามชมชอบ เพราะต่างหวังว่าจะเป็นที่มาของเงินงบประมาณวิจัยจำนวนมาก

ประเด็นของเมดิคัลทัวร์ริสม์กับเมดิคัลฮับก็คือ 2 เรื่องนี้แตกต่างกันหรือซ้อนกันอย่างไร และนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันหรือไม่ จริงๆ แล้วเป็นอุตสาหกรรมที่สร้างรายได้ให้ประเทศสักเท่าไร? เพื่อหาคำตอบของคำถามนี้ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) จึงร่วมกันสนับสนุนให้ผู้เขียนและทีมงานศึกษาเรื่องเมดิคัลทัวร์ริสม์ ซึ่งที่มิวิจัย

พยายามแกะความสับสนอันนี้ออกมา

ในเบื้องต้นเราให้นิยามนักท่องเที่ยวที่เป็นเมดิคัลทัวร์ริสม์ว่าเป็นนักท่องเที่ยวและชาวต่างชาติที่ตั้งใจมารับการรักษาพยาบาลในประเทศไทยหรือนักท่องเที่ยวที่บังเอิญมาป่วย ส่วนเมดิคัลฮับนั้นนิยามว่าเป็นแหล่งที่ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยเป็นชาวต่างชาติหรือข้ามแดนเข้ามา

ในนิยามนี้ นอกจากนักท่องเที่ยวที่บังเอิญมาป่วยแล้ว เรายังรวมชาวต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย (สถานทูต ธนาคาร บริษัท และองค์กรระหว่างประเทศ) รวมไปถึงเชฟฝรั่งเศสที่เริ่มเข้าไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐที่เป็นโรงเรียนแพทย์และชาวต่างชาติที่พำนักในประเทศไทยใกล้เคียงที่เข้ามาใช้บริการ ฯลฯ

ข้อ 1 แสดงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างเมดิคัลทัวร์ริสม์ และเมดิคัลฮับ จะเห็นได้ว่า เมดิคัลฮับนั้นเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมกลุ่มต่างๆ มากกว่าเมดิคัลทัวร์ริสม์มาก เฉพาะคนไข้ที่ข้ามแดนเข้ามาตามแนวตะเข็บชายแดนก็มีจำนวนมหาศาล สาเหตุที่คนไข้ต่างชาติต้องเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลในประเทศไทยเพราะ

เหตุผลหลายประการคือ สำหรับคนไข้จากประเทศด้อยพัฒนาเป็นเพราะเขาขาดหมอขาดเทคโนโลยี (technology service gap) ส่วนคนไข้จากประเทศพัฒนานั้นเป็นเพราะราคาค่ารักษาพยาบาลของบ้านเราต่ำ (price gap) มิฉะนั้นก็เป็นเพราะการรักษาพยาบาลที่บ้านยาวมากต้องรอนานกว่าบ้านเรา

จากการคำนวณของ ดร.อัครพงศ์ อันทอง นักวิจัยในทีมเดียวกันพบว่า รายได้เฉพาะเมดิคัลทัวร์ริสม์สูงถึง 88,000 ล้านบาท ในปี 2555 คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวประมาณ 340,000 บาท การประมาณการนี้เป็นการประมาณขั้นต่ำ เพราะคนไข้ตัวอย่างมารับบริการด้านศัลยกรรมตกแต่งเป็นหลัก ดังนั้น รายได้รวมจากเมดิคัลฮับน่าจะสูงกว่านี้มาก เพราะจำนวนคนไข้ที่เป็นเมดิคัลทัวร์ริสม์ก็มีประมาณร้อยละ 10 ของคนไข้ต่างชาติทั้งหมด

ข้อมูลที่สำคัญอีกชิ้นหนึ่งก็คือ ดร.อัครพงศ์พยากรณ์ว่าใน 5 ปีข้างหน้าจะมีชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาพยาบาลที่ไทยมากถึง 5 ล้านคน คือเพิ่มอีกเท่าตัว ถ้าเป็นเช่นนั้นแล้วบุคลากรที่มีอยู่จะรับไหวหรือไม่?

มติชน

Matchon
Circulation: 950,000
Ad Rate: 1,550

Section: First Section/กระแสรายวัน

วันที่: ศุกร์ 27 ธันวาคม 2556

ปีที่: 36

ฉบับที่: 13074

หน้า: 6(ขวา)

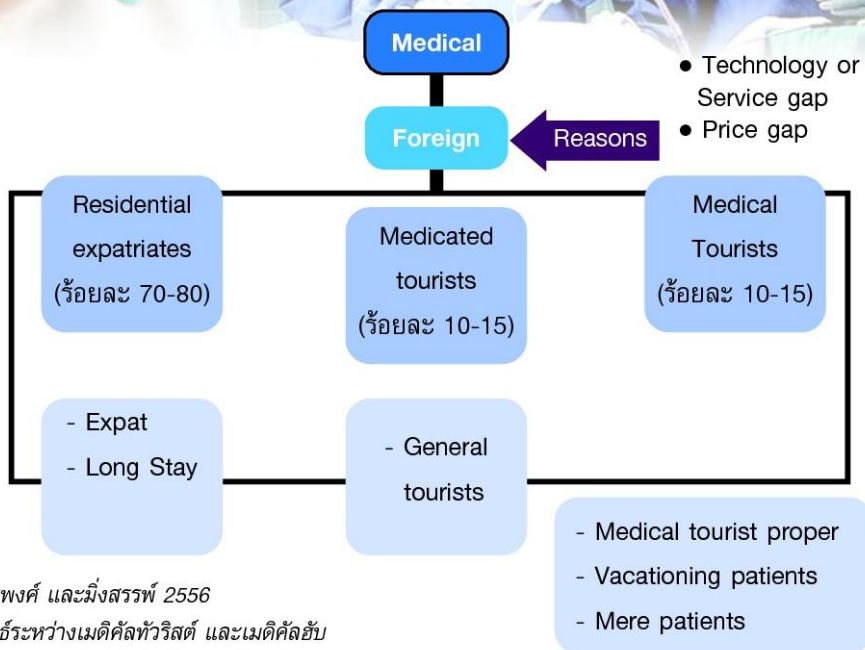
Col.Inch: 108.35

Ad Value: 167,942.50

PRValue (x3): 503,827.50

คลิป: สีสี่

คอลัมน์: ดุลยภาพ ดุลยพินิจ: เมืองไทยกับเมดิคัลฮับ มุมนโยบายใหม่



ที่มา : กันต์สินี อัครพงศ์ และมิ่งสรรพ 2556

รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างเมดิคัลทัวริสต์ และเมดิคัลฮับ

การเปิดเสรีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมือได้เปิดโอกาสและช่องทางให้แก่เราแล้วที่จะรองรับโอกาสนี้ หากแต่เราจะต้องปลดล็อกในเรื่อง การให้แพทย์ทุกคนที่ประกอบอาชีพในประเทศไทยต้องสอบใบประกอบโรคศิลป์ที่มี **ข้อสอบเป็นภาษาไทย** แต่เมื่อสังคมเราเปิดกว้างและคนที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลไม่ได้เป็นแค่คนไทยอีกต่อไปทำไมเราจะจำกัดตัวเองให้แพทย์ต้องใช้ภาษาไทย เราจะเข้าร่วมกลุ่ม AEC ไปทำไม ถ้าเราไม่หิบบนฉวยประโยชน์นี้โดยการดึงแพทย์จากต่างประเทศ รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านเรา ที่จริงทุกวันนี้แทบจะทุกโรงพยาบาลของไทยก็ต้องมี (แพทย์) ชาวต่างชาติมาเป็นล่ามอยู่แล้ว

หากเปลี่ยนการสอบเป็นภาษาต่างประเทศก็เป็นการเปิดโอกาสให้เราได้แพทย์ที่มีใบรับรองจากองค์กรและประเทศที่มีการแพทย์ได้มาตรฐานแล้วเช่น สหรัฐ อังกฤษ ญี่ปุ่น ฯลฯ เข้ามาทำงานในประเทศ

นอกจากนี้ เราอาจให้ทุนกับแพทย์ต่างชาติที่มาจากประเทศเพื่อนบ้าน เช่น ลาว กัมพูชา พม่า เพื่อมาพัฒนาทักษะฝีมือ และความรู้ให้เทียบเคียงกับมาตรฐานประเทศไทย และเปิดโอกาสให้ไปฝึกงานและยังจะรักษาคนไข้ที่มาจากประเทศเขาเองในโรงพยาบาลตามตะเข็บชายแดนได้อีกด้วย ซึ่งเวลานี้คนไข้ข้ามแดนก็เป็นภาระใหญ่ของโรงพยาบาลแถบชายแดนอยู่แล้ว

หากประเทศไทยไม่ชิงลงมือก่อนมีหวังการขาดแคลนแพทย์จะสูงขึ้นอีกมาก งานวิจัยของแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนร่วมกับสถาบันศึกษา นโยบายสาธารณะ พบว่า แพทย์ 600 คนที่ตอบแบบสอบถามประมาณร้อยละ 4 คิดว่าจะไปทำงานใน AEC นอกประเทศไทยแน่นอน ประมาณครึ่งหนึ่ง (ที่มีอายุและครอบครัวแล้ว) จะไม่ไป แต่อีกร้อยละ 46 ยังไม่ตัดสินใจ

รีบเปลี่ยนนโยบายเสียเถอะคะ ก่อนที่ร้อยละ 46 นี้จะตัดสินใจ และก่อนที่ลิงคโพร มาเลเซีย และอินโดนีเซีย จะตัดหน้าเราไป!