

AEC : เมตคัล ฮับ

กับแพคเกจของนโยบายสาธารณะที่น่าจะมี



มิ่งสรรพ ขาวสอาด

สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ

www.ppsi.or.th

มติชน (กรอบข่าย)

ฉบับวันที่ 24 ตุลาคม พ.ศ. 2555

ทุกวันนี้ เรามีการประชุมเรื่องเออีซี (AEC) ทั่วประเทศไม่เว้นแต่ละวัน ถามว่า ได้ข้อสรุปอะไรบ้าง คำตอบที่ตรงกันก็

คือ เราต้องเพิ่มเติมทักษะด้านภาษาอังกฤษ คำตอบนี้ที่จริงไม่ต้องประชุมกันเลยก็รู้กันดีอยู่แล้ว ภาษาอังกฤษของคน ไทยแทบจะนับได้ว่าอ่อนที่สุดในอาเซียน (ASEAN) ที่จริงถ้าสรุปได้แค่นี้ น่าจะดีกว่า ถ้าเอาเงินงบประมาณที่จัดประชุมไปแจกเงินให้ทั้งคนจัดและคนที่เข้าร่วมประชุม นักเรียน นักศึกษา ผู้ประกอบการ และข้าราชการที่เกี่ยวข้องเรียนภาษาอังกฤษให้ใช้ได้ ทำไม่ถึงแจกให้คนที่เข้าร่วมประชุมก็เพราะพวกนี้ส่วนใหญ่เป็นคนที่สนใจเออีซี (ถึงแม้จะมีบางคนมาประชุมเพราะที่ทำงานไม่มอบหมายงานอะไรให้ทำก็ตาม)

ที่จริงประเทศในอาเซียนได้เปิดเสรีการค้า บริการและการลงทุนอย่างเป็นทางการเป็นขั้นตอนมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้ว การเปิดเสรีใน 3 ปีข้างหน้าที่เราเห็นว่าใหม่ น่าจะเป็นการเปิดเสรีให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะสูงและแรงงานวิชาชีพชั้นสูง เช่น แพทย์ นางพยาบาล ผู้เขียนอยากจะทำบริการด้านสุขภาพขึ้นมาเป็นตัวอย่าง เพราะเกี่ยวข้องกับการเปิดเสรีของการเคลื่อนย้ายแรงงานวิชาชีพและทักษะสูงโดยตรง

การให้บริการสุขภาพให้แกชาต่างประเทศในขณะนี้ มักจะรู้จักกันในนามของ เมดิคัล ทูริซึม (Medical tourism) หรือการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ซึ่งมีคำนิยามว่า หมายถึง ผู้ที่เดินทางจากต่างประเทศมารับบริการด้านสุขภาพและการแพทย์ แต่คำนิยามนี้ แคบไปแล้วสำหรับโลกไร้พรมแดนในยุคนี้ เพราะไม่ใช่คนเท่านั้นที่เดินทาง ข้อมูลสุขภาพก็เดินทางได้ ยา วัคซีน ฯลฯ ต่างก็เดินทางได้ทั้งนั้น แม้แต่ตัวผู้ให้บริการเองก็เดินทางได้ เช่น เฮลิคอปเตอร์พาแพทย์ไปให้การรักษาคณไช้ที่พักอยู่บนเกาะ การให้บริการสุขภาพจึงไม่ใช่แค่คอยคนไข้มารับบริการ ถึงแม้ว่าการเดินทางของคนไข้จะเป็นสัดส่วนกลุ่มก้อนที่ใหญ่ที่สุดตอนนี้ก็ตาม เมื่อมีเออีซีเราต้องขยายการมองภาพสินค้าและบริการใหม่ให้กว้างขึ้น

เป็นการให้บริการสุขภาพแบบไร้พรมแดน (Medical service without frontier)

ความเข้าใจและการให้คำนิยามที่ถูกต้องนี้สำคัญมากเพราะเกี่ยวข้องกับนโยบายการลงทุนของภาคเอกชนและนโยบายของรัฐอย่างยิ่ง คำนิยามอย่างแคบจะทำให้เรามี นโยบายปิดกั้น เพราะเราอยากเป็นฮับ (Hub) ที่มีผู้รับบริการวิ่งเข้ามาและอยากให้ทุกคน ทุกอย่างมาเมืองไทย แต่หากเข้าใจแนวโน้มสินค้าและบริการอย่างที่เป็นอยู่ และกำลังจะเป็นไปแล้ว เราจะเข้าใจว่า ถึงเราจะปิดกั้นไว้ก็ไม่สำเร็จ เพราะในที่สุดหมอ ก็เดินทางออกไปได้ ข้อมูลก็เดินทางได้ ยา ก็เดินทางได้ ในคำนิยามและความเข้าใจสินค้าและบริการสุขภาพอย่างกว้าง การเป็นพันธมิตรกับ โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานในอาเซียน การขยายการลงทุนตั้งโรงพยาบาลทั้งในและนอกประเทศกลายเป็นกลยุทธ์สำคัญ

เมื่อนิยามสินค้าและบริการชัดเจนแล้ว ต่อมาก็คือ จะทำอย่างไรให้สินค้าของเรามีความน่าดึงดูดใจ

ความน่าดึงดูดใจของสินค้าและบริการด้านการแพทย์ขึ้นอยู่กับชื่อเสียงของวงการแพทย์ของประเทศนั้นๆ สองเป็นเรื่องของความพร้อมและมาตรฐานของสถานพยาบาล ชื่อเสียงนี้มี 2 องค์ประกอบ องค์ประกอบด้านความรู้ ซึ่งไม่จำเป็นต้องอยู่ในภาคเอกชนเท่านั้น เป็นองค์ความรู้ในวงการแพทย์ของรัฐและในสถานศึกษา ซึ่งประเทศไทยก็มีรายชื่ออยู่ มหาวิทยาลัยวิจัย (Research universities) 3 แห่งคือ มหาวิทยาลัยมหิดล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ต่างก็มีผลงานชิ้นทำเนียบ TOP 200 ระดับนานาชาติ เป็นที่รู้จักในวงการแพทย์ระดับโลก นโยบายสาธารณะใน

ด้านการประชาสัมพันธ์ก็ต้องเผยแพร่ความเข้าใจนี้ออกไปในสื่อต่างๆ ทั้งใน ซีเอ็นเอ็น และ อัลจาซีรา และการจัดประชุมนานาชาติ ไม่ใช่ทำแค่ โรดโชว์ แค่สถานพยาบาล ต้องให้รู้กันว่า มีอะไรที่หมอทำอื่นทำไม่ได้ แต่หมอไทยทำได้ ชื่อเสียงนี้ไม่ใช่เฉพาะแค่ตัวหมอหนึ่งหรือสิบท่าน เป็นชื่อเสียงของวงการทั้งหมดรวมทั้งต้องสนับสนุนการประชุมนานาชาติด้านการแพทย์ในประเทศไทย

เมื่อนิยามสินค้าและบริการชัดเจนแล้ว ถัดไปก็คือ ต้องเข้าใจปัจจัยที่ทำให้ผู้รับบริการหรือข้อมูลเคลื่อนมาหาเรา ปัจจัยแรกก็คือ ไม่มีบริการหรือข้อมูลประเภทที่ต้องการในประเทศเขาหรือหากมีก็ไม่ได้คุณภาพ กลุ่มนี้จะเป็นลูกค้าจากประเทศด้อยพัฒนา ปัจจัยที่ 2 ก็คือ คุณภาพคุ้มหรือเกินกว่าราคา ปัจจัยที่ 3 ก็คือ เวลาในการรอรับบริการ ซึ่งในประเทศเขาอาจจะใช้เวลามาก สองกลุ่มหลังนี้เป็นกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แต่ตลาดกลุ่มแรกกำลังเติบโตอย่างก้าวกระโดด จนเราไม่ต้องแข่งขันเรื่องราคาอีกต่อไป ประเด็นนโยบายที่สำคัญก็คือ ทำอย่างไรให้ฮับของเราขยายตัว บุคลากรของเรา (ทั้งไทยและเทศ) ขยายตัว ทั้งคนไทยและต่างชาติได้รับบริการดีขึ้นและถ้าเป็นไปได้ค่าบริการของคนไทยถูกลง

ดังนั้น เป้าหมายของผลประโยชน์ที่ได้จากเออีซีตัวชี้วัดความสำเร็จในระยะยาว คือ ผลการเคลื่อนย้ายบุคลากรทางการแพทย์เป็นบวกสุทธิ สำหรับคนไทยแล้ว ถ้า ส่งเสริมเมดิคัล ฮับแล้ว บุคลากรทางแพทย์ของประเทศไทยหายไปหมด ประชาชนต้องลำบากแน่ แน่นนอนคงมีแพทย์ พยาบาลไทยออกไปบ้าง แต่คนอื่นก็น่าจะอยากเข้ามาประเทศไทยรวมทั้งแพทย์ไทยที่ไปตั้งรกรากต่างประเทศอาจจะอยากกลับบ้าน เพราะเมืองไทยแสนน่าอภิรมย์ น่าอยู่ ต้นทุนค่าครองชีพต่ำกว่าสิงคโปร์ ถ้านโยบายของเราไม่ปิดกั้นเกินไป และดึงดูดใจมากพอสมควร เราน่าจะได้ดูแลมากกว่าเสียดูแล ดังนั้น เราควรมีนโยบายส่งเสริมหมอคืนถิ่น

“ ...หากคิดว่าแมวสีอะไรก็ไม่สำคัญ ถ้าจับหนูได้ หมอชาติอะไรก็ไม่สำคัญ ถ้าคนไข้กับหมอพูดภาษาอังกฤษได้ ก็น่าจะให้รักษากันได้ ทำแบบนี้ประเทศไทยก็จะไม่ขาดหมอ...”

ถ้าไม่อยากให้หมอและพยาบาลไทยออกไปทำงานต่างประเทศ เราก็ต้องมีนโยบายส่งเสริมการลงทุนด้านการให้บริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในประเทศไทย ต้องดูว่าอัตราภาษีรายได้ของการประกอบกิจกรรมของแพทย์เป็นอย่างไร อย่าลืมว่าแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนของไทย ไม่ใช่ลูกจ้างโรงพยาบาลแต่เป็นผู้ประกอบการวิชาชีพอิสระ โดยอาศัยบริการของโรงพยาบาลประชาชน ดังนั้น เราก็ต้องไปดูนโยบายภาษีของเรา โดยเปรียบเทียบกับนโยบายของประเทศอาเซียนอื่นๆ ว่าเป็นอย่างไร

ขณะที่รัฐบาลไทยลดภาษีนิติบุคคลแล้ว แต่ภาษีบุคคลธรรมดายังสูงอยู่ในช่วงเงินเดือนแพทย์พอดี นอกจากนี้การส่งเสริมการลงทุนของนานาชาติในการตั้งโรงพยาบาลไทย และส่งเสริมโรงพยาบาลไทยให้มีสาขาในต่างประเทศน่าจะเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญ

อีกประเด็นที่สำคัญมากก็คือ หากบุคลากรในประเทศไม่เพียงพอ ทำอย่างไรสภาวิชาชีพในที่นี้คือ แพทยสภาจะยอมให้บุคลากรต่างชาติมาให้บริการในประเทศไทย โดยไม่ต้องสอบใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะภาษาไทย แต่ต้องจำกัดให้เป็นการให้บริการกับชาวต่างชาติเท่านั้น ถ้าไม่คลายปมตรงนี้เราก็ไม่ได้ประโยชน์จากเออีซี และโรงพยาบาลไทยอาจจะกลายเป็นโรงพยาบาลบริวารของที่ไหนไปหมด

โอกาสของเมดิคัล ฮับ ยังมีอีกมาก ในขณะนี้เราทำแค่ขายปลีก (Retailing) คือ ลูกค้าและข้อมูลของลูกค้าเข้ามาทีละคน ตลาดใหญ่นั้นเป็นตลาดขายส่ง คือ ทำสัญญาล่วงหน้าเป็นล็อตใหญ่ ทำสัญญาเปลี่ยนเข้าทีละ 2,000 ข้าง ทำพื้นปลอม 3,000 ชุด!!

มาถึงจุดนี้ก็ต้องมาดูนโยบายสาธารณะด้านการผลิตบุคลากร ซึ่งเราต้องเร่งสร้างมาเพิ่มเติมในระยะยาว แต่ในระยะสั้นเราต้องให้บุคลากรต่างชาติเข้ามา เราก็อาจให้เขาสอนนักศึกษาไทยได้ ก็ต้องยอมให้โรงพยาบาลเอกชนเปิดโปรแกรมสอนแพทย์ภาษาอังกฤษโดยรับนักศึกษาต่างประเทศด้วย หากคิดว่าแมวสีอะไรก็ไม่สำคัญถ้าจับหนูได้ หมอชาติอะไรก็ไม่สำคัญ ถ้าคนไข้กับหมอพูดภาษาอังกฤษได้ ก็น่าจะให้รักษากันได้ ทำแบบนี้ประเทศไทยก็จะไม่ขาดหมอ

ณ ตรงนี้ ก็ต้องมีนโยบายรักษามาตรฐานและถ่ายทอดเทคโนโลยี ซึ่งในด้านการแพทย์ อาจต้องมีเป็นตัวชี้วัดแบบ Process มากกว่าแบบปริมาณ เช่น ไม่ใช่เน้นว่ารักษาคคนไข้หายได้ที่คนเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการรักษาร่วมกันระหว่างแพทย์ไทยกับแพทย์ต่างชาติ การถ่ายทอดเทคโนโลยีและการปรับระดับมาตรฐานเข้าหากัน และให้สูงขึ้นในระยะยาว

ขณะนี้สถาบันกำลังทำวิจัยเรื่อง เมดิคัล ทูริสซึม ซึ่งมีอาจารย์กนต์สิณี กันทะวงศ์วาร เป็นนักวิจัยหลัก ซึ่งผู้เขียนจะพยายามนำผลการศึกษามาแลกเปลี่ยนกันเป็นระยะๆ

ระหว่างนี้ก็ออกกำลังกายรักษาสุขภาพกันด้วยนะคะ