

บทคัดย่อ

การเปิดเสรีประชาคมอาเซียน (ASEAN Economic Community, AEC) ที่จะเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2558 การให้บริการสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งสาขาบริการเร่งรัดให้มีการเปิดเสรี ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะไม่ได้รับผิดชอบสาขานี้โดยตรงแต่ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีศักยภาพที่จะเป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) ของเอเชีย โดยมีผู้ป่วยทั้งจากประเทศเพื่อนบ้านและประเทศที่พัฒนาแล้วมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ซึ่งไม่เพียงแต่จะดึงดูดคนใช้ต่างชาติให้เข้ามาทำการรักษาในประเทศไทยเท่านั้น แต่ยังดึงดูดนักลงทุนจากต่างชาติซึ่งสามารถเข้ามาถือหุ้นเป็นเจ้าของกิจการหลังจากการเปิดเสรีได้อีกด้วย เพื่อเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง สำหรับการให้บริการทางด้านการแพทย์ของประเทศไทย คณะผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น โดยใช้ทฤษฎีฐานราก (Grounded theory) เพื่อสร้างแนวคิดใหม่ของโซ่อุปทานและโซ่คุณค่าการให้บริการทางการแพทย์

วิธีการศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูงของผู้ให้บริการและหน่วยงานสนับสนุน ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ทราบถึงอุปสรรคในการดำเนินงานปัจจุบัน ปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและผลกระทบที่คาดว่าจะได้รับหลังเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) พร้อมทั้งหาข้อสรุปในการปรับโครงสร้างโซ่อุปทาน และโซ่คุณค่าของการให้บริการทางการแพทย์ ตลอดจนนำเสนอแนะนโยบายในการเตรียมพร้อมสำหรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน โดยข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติในประเทศไทยและประเทศอื่นๆ รวมทั้งทฤษฎีโซ่คุณค่าเพื่อนำมาใช้ในการปรับโครงสร้างโซ่อุปทานเพื่อสร้างความสามารถในการแข่งขัน จากนั้นจึงนำมาใช้สัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนที่มีศักยภาพในการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ และหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 29 แห่ง งานวิจัยชิ้นนี้ได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหารของกลุ่มโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 72 ของโรงพยาบาลที่เน้นการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยต่างชาติมากกว่าร้อยละ 80 ของจำนวนผู้ป่วยต่างชาติทั้งหมดที่ภาครัฐได้เก็บข้อมูลทางสถิติไว้รวม 1.36 ล้านคน ที่นำเสนอในปี 2551 ในงานวิจัยนี้ได้ทำการแบ่งกลุ่มปัจจัยเพื่อกำหนดรหัสและทำการวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Analytic comparison) ตามทฤษฎีโซ่คุณค่าโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนของผู้ให้บริการและส่วนของหน่วยงานสนับสนุน โดยส่วนของผู้ให้บริการประกอบด้วย ปัจจัยด้านการตลาด ปัจจัยด้านการเงิน ปัจจัยด้านทรัพยากรมนุษย์ ปัจจัยด้านการรักษาพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ และปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และกลุ่มปัจจัยสำหรับหน่วยงานสนับสนุนประกอบด้วย ปัจจัยด้านการแพทย์และพยาบาล ปัจจัยด้านประกันสุขภาพ ปัจจัยด้านต่างประเทศ และปัจจัยด้านหน่วยงานสนับสนุน

จากผลการศึกษาวิจัยพบว่าในส่วนของนโยบายภาครัฐควรเตรียมการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยเร็ว ฐานข้อมูลที่หน่วยงานที่รับผิดชอบกำลังดำเนินการอยู่ควรมีการจัดเก็บข้อมูลประเภทผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาให้ชัดเจน โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจในการระบุประเภทผู้ป่วยว่าผู้ป่วยลักษณะใดคือ 1) ผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อรักษาโรค (Fly-in) 2) นักท่องเที่ยว (Tourist) 3) ชาวต่างประเทศที่เข้ามาอาศัยในประเทศไทย (Expatriate) เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละกลุ่มมีความต้องการที่แตกต่างกัน การทราบถึงจำนวนที่แท้จริงของผู้ป่วยแต่ละประเภทจะทำให้สามารถกำหนดนโยบายที่

สอดคล้องกับปริมาณผู้ป่วยในเวลาที่เหมาะสมได้ โดยจะไม่ส่งผลกระทบต่อให้บริการรักษาพยาบาลของคนไทย ยกตัวอย่างเช่น กลุ่มผู้ป่วยประเภท Fly-in จะมีความต้องการเกี่ยวกับการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ที่พักที่เหมาะสม และการตรวจลงตราในหนังสือเดินทาง (VISA) ที่เหมาะสมกับการรักษา กลุ่มผู้ป่วยประเภท Tourist จะให้น้ำหนักกับการท่องเที่ยวเป็นหลัก แต่เพื่อเป็นประโยชน์ทั้งแก่ตัวผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางการแพทย์ ควรให้มีการทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติที่จะเดินทางเข้ามาในประเทศไทย สำหรับกรณีที่ต้องรับการรักษา กลุ่มผู้ป่วยประเภท Expatriate จะมีลักษณะการใช้บริการคล้ายๆ กับคนไทย คือ เลือกผู้ให้บริการที่สะดวก ใกล้บ้าน จะเลือกผู้ให้บริการตามความเชี่ยวชาญหากมีเหตุจำเป็น และส่วนมากจะมีสวัสดิการรักษายาของบริษัทรือนายจ้างอยู่แล้ว แต่กลุ่มที่หลบหนีเข้าเมืองการให้ทำประกันสุขภาพสำหรับชาวต่างชาติหรือการตั้งกองทุนสุขภาพสำหรับกลุ่มประเทศอาเซียนสามารถลดปัญหาเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลได้

สำหรับปัญหาด้านการบริหารจัดการ พบว่าการคิดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่แท้จริง โดยเฉพาะโรงพยาบาลภาครัฐ จะช่วยให้ทราบถึงต้นทุนที่รัฐให้การสนับสนุน การกำหนดราคาค่ารักษาพยาบาลกับผู้ป่วยต่างชาติก็จะต้องมีความชัดเจน และไม่ส่งผลกระทบต่อปริมาณที่รัฐให้การสนับสนุนคนไทย ซึ่งความชัดเจนของต้นทุนนี้จะช่วยเสริมนโยบายของภาครัฐด้านการสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ปัญหาด้านบุคลากรที่จะมีรองรับจำนวนของผู้ป่วยที่มากขึ้นจากกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติควรมีการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสำหรับบุคลากรต่างชาติเป็นการเฉพาะ โดยกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนว่าให้บริการเฉพาะผู้ป่วยต่างชาติเท่านั้น สำหรับปัญหาด้านภาษาและการสื่อสารมีข้อเสนอเพิ่มเติมด้านการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันประสานกับผู้สนับสนุนด้านภาษาที่มีอยู่แล้วในประเทศ เช่น เครือข่ายล่าม สมาคมด้านภาษา กระทรวงการต่างประเทศ มหาวิทยาลัย เข้ามาให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะโรงพยาบาลที่ห่างไกล และอยู่ใกล้แหล่งท่องเที่ยว นอกจากนี้ยังมีข้อเสนออื่นๆ สำหรับผู้ให้บริการ เช่น การยกระดับการประกันคุณภาพ โดยควรให้ได้รับการประกันคุณภาพจาก HA เป็นสำคัญ หากมีความจำเป็นต้องให้บริการลูกค้าในกลุ่มประเทศที่ต้องการ JCI เพื่อให้สามารถเบิกจ่ายได้ ค่อยยกระดับสู่ JCI ซึ่งขึ้นกับความพร้อมของโครงสร้างสาธารณูปโภคเป็นหลัก การเลือกใช้ซอฟต์แวร์อย่างเหมาะสม เพื่อให้การดำเนินงานและการบริหารจัดการมีเพิ่มประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การพัฒนาให้เกิดความหลากหลายของธุรกิจ การรับจ้างหรือการจ้างบริษัทอื่นดำเนินการ (Outsource) ด้านการให้บริการสุขภาพ ซึ่งอาจขยายไปถึงด้านบริการล่ามแปลภาษา การบริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ การบริหารจัดการข้อมูล

Abstract

The launch of ASEAN Economic Community (AEC) will be in effect in 2015. Healthcare service is one of the priority areas for AEC blueprint. Even though Thailand is not directly responsible for the healthcare service, but Thailand has its own potential to be the Medical hub of Asia. A large number of patients from neighboring and developed countries came to Thailand for healthcare services. Thailand is attractive not only for the international patients to come for healthcare services, but also for foreign investors to buy shares of local companies and be major shareholders after the free flow of trade in effect. To be ready for the change of healthcare services in Thailand, our research focuses on studying AEC readiness factors using Grounded Theory. The outcome of the study will be a new paradigm for healthcare supply chain and value chain.

The semi-structure survey was used for data collection from experts and management of both public and private hospitals and supporting organizations. The current problems in the supply chain were identified together with the anticipated problems to be occurred in the future after the AEC. In addition, suggestions for restructuring the healthcare supply chain and value chain as well as the policy guidelines for AEC readiness have been summarized. The questions in the survey derived from review of the relevant literatures with respect to international patient services in Thailand and other countries. The theories on value chain were also reviewed and included in healthcare supply chain restructuring for competitive advantage. Then in-depth interview with management of public and private hospitals and relevance organizations were conducted. In total, inputs from 29 hospitals were collected which is accounted for 72 percents of hospitals having international patient service or covered approximately 80 percents of the number of international patients recorded by the government in 1998 (1.36 millions people).

This research classified factors related to AEC readiness and did analytic comparison. The results were divided into 2 parts: one is for the healthcare service providers and the other is for the supporting organizations. The factors for healthcare service providers include marketing factors, financial factors, human resources factors, quality of medical treatment and care factors, and administrative factors. The factors for supporting organizations involve quality of medical treatment and care factors, health insurance factors, international factors, and other factors.

Findings from the research revealed that the government should be prepared for the rapid changes. It should begin from a clear classification of the international patients to be input into the database. The international patients should be classified into 3 groups: 1) Fly-in patients or the international patients who intend to come to Thailand for medical treatment 2) Tourists or the international people who come to Thailand for travel, but

accidently need medical services and 3) Expatriates or the international people who work and reside in Thailand. The number of patients in each group helps to determine appropriate policies for each different group of patients and reduce the negative effect to Thai people who use of same services. For example, Fly-in group requires medical transportation facilities, accommodation for patients and relatives, and appropriated visa services. Tourists are interested mainly in travel and leisures, but in some cases need of medical services. The government should command tourists and all international people who come to Thailand for any reasons to have at least one health insurance policy to cover unexpected circumstances in case of healthcare need. Lastly, the need of healthcare services for Expatriates is similar to Thai people as they use the service as per their convenience or consult the specialists whom they know. The healthcare costs for expatriates are normally covered by the employers or government funds and are not increased the burden for the government. However, there are a number of international people who illegally came to Thailand through the border and work in Thailand as unskilled labors. These groups should be enforced to buy at least basic health insurance so that the costs are covered by the insurance. A clear policy for illegal immigrants should be strictly enforced as their healthcare costs are burdened to the overall national healthcare expenditures.

For the problems about administration, it is recommended that actual cost for each service should be calculated; especially for the government hospitals. The actual costs will reflect the cost of medical products and supplies, the cost subsidized by the government and the cost of services. This will help to do correct pricing for the services for international patients and to initiate the public-private-partnership in term of resources sharing. Moreover, special certificates for international medical services should be issued exclusively in order to increase the number of staff who take care of international patients. The language skills should also be enhanced using the current services from interpreter network, Language associations, Ministry of Foreign Affairs, Universities, etc. The advanced information technology should be adopted to support hospitals in remoted areas. Last, but not least, the quality enhancement policy should also be put into action for all healthcare service providers starting from the Hospital Accreditation (HA) and to be elevated to the Joint Commission International (JCI) if there is a need and the hospitals are ready in term of infrastructures. The supplier selection should be done using appropriate methods in order to increase efficiency. The diversification of business besides healthcare should be supported. For examples, offering or using outsourcing services, language interpreters, management of medical devices, and information management services.